

Universidad	
BIBLIO	
No.	
Fecha	
Valor \$	
Librería	
Compra ()	Canje ()
Donación ()	

unimacedalena negra
falta 91

**APROXIMACION E INTERPRETACION DE LAS RELACIONES AFECTIVAS
ENTRE PADRES A HIJOS CON RETARDO MENTAL DEL INSTITUTO
DEPARTAMENTAL DE REHABILITACION Y UNA ALTERNATIVA DE
SOLUCION**

JUANA JUDITH ARDILA FERNANDEZ

MARYORYS CAÑÓN MORENO

ALBA ROSA PEREZ PERALTA

Monografía para optar al título de Especialista en Desarrollo Infantil

Director

JAIME BUENO HENAO

Mg. Psicología Infantil

Línea de investigación : Estudios del desarrollo del niño y del joven colombianos

Proyecto : Estructura familiar y vínculos afectivos

T-EDI - 097

UNIVERSIDAD INCCA DE COLOMBIA

FACULTAD DE POSGRADOS

SANTAFE DE BOGOTA D.C.

En convenio con

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

INSTITUTO DE FORMACION AVANZADA

VALLEDUPAR

1997

PDI
00044
g.1

025078

FICHA DE ANALISIS DOCUMENTAL

T

EDI-097 Ardila Fernández, Juana Judith

Aproximación e interpretación de las relaciones afectivas entre padres e hijos con retardo mental del Instituto Departamental de Rehabilitación y una alternativa de solución / Juana Judith Ardila Fernández, Maryorys Cañón Moreno, Alba Rosa Pérez Peralta. -- Santafé de Bogotá, 1997.

x, 112 h. ; 28 cm. -- (Tesis Unincca. Especialización en Desarrollo Infantil)

Línea: Estudios del desarrollo del niño y del joven colombianos. Proyecto: Estructura familiar y vínculos afectivos / director: Jaime Bueno Henao.

Tesis (Especialista en desarrollo infantil)--Universidad Incca de Colombia, Facultad de Posgrados, en convenio con, Universidad del Magdalena, Instituto de Formación Avanzada.

Resumen: Elaboración de un programa de apropiación e interpretación de las relaciones afectivas entre padres e hijos con retardo mental de la Escuela Especial del Instituto Departamental de Rehabilitación, Valledupar. A través de entrevistas, observaciones y talleres vivenciales se estudian las características socio-afectivas de los niños. Se valoran las relaciones afectivas al interior de la familia y las actitudes de los padres hacia los niños.

1. EDUCACION DE NIÑOS IMPEDIDOS 2. CONDUCTA AFECTIVA
3. PADRES E HIJOS 4. NIÑOS RETARDADOS 5. RETARDO MENTAL
I. Cañón Moreno, Maryorys II. Pérez Peralta, Alba Rosa III. Tít. IV. Ser.

CDD 371.92 (20ª ed.)

DEDICATORIA

A mi hija Julieth Alejandra como compensación del tiempo para compartir que con este estudio le quité.

JUANA JUDITH ARDILA FERNANDEZ

A mi mamá, quien se merece mi respeto, mi amor, esto y mucho más te quiero mucho

ALBA ROSA PEREZ

Hoy que he escalado un peldaño más en mi carrera profesional le doy gracias a Dios por haberlo logrado. Dedico con orgullo este nuevo triunfo a mis padres y hermanos.

MARYORYS CAÑON

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a :

A Jaime Bueno Henao, Asesor del proyecto, quien dio las orientaciones para llevar a término el proceso.

A la comunidad educativa de la Escuela Especial del Instituto Departamental de Rehabilitación.

A los profesores de la Universidad INCCA.

A Los profesores de la Universidad del Magdalena.

A Lesbia Baute de García, Secretaria de Educación.

A todos aquellas personas que en una u otra manera colaboraron en la realización del presente trabajo, especialmente Mística caro.

CONTENIDO

	pág.
0. INTRODUCCION	1
0.1 ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION	4
0.1.1 Impacto científico	10
0.1.2 Impacto social	10
0.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
0.3 PREGUNTAS ORIENTADORAS	11
0.4 OBJETIVOS	12
0.4.1 General	12
0.4.2 Específicos	12
0.5 HIPOTESIS	12
0.6 ENFOQUE INVESTIGATIVO ETNOGRAFICO	13
1. MARCO TEORICO	15
1.1 ESTRUCTURA FAMILIAR Y VINCULOS AFECTIVOS	15
1.2 RELACION DE PAREJA	21
1.3 RELACION MADRE - PADRE - HIJOS	25
1.4 COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES	26
1.5 EXPRESION DE LOS SENTIMIENTOS	29

1.6	ACTITUD DE LOS PADRES ANTE UN NIÑO CON RETARDO MENTAL	30
1.7	CARACTERISTICAS SOCIO AFECTIVAS DEL NIÑO CON RETARDO MENTAL	33
1.7.1	Desarrollo afectivo	33
1.7.2	Características afectivas	33
1.7.3	Necesidades educativas especiales	37
1.7.3.1	Riesgo biológico establecido	38
1.7.3.2	Riesgo biológico probable	38
1.7.3.3	Riesgo ambiental o socio cultural	39
1.8	LA ESCUELA COMO ESPACIO SOCIALIZADOR	40
1.8.1	La educación especial	40
1.8.2	Breve historia	41
1.8.3	Situación actual	44
1.8.4	Características socio - afectivas del niño con R.M. que asiste a la escuela	47
1.8.5	Actitud del maestro frente al niño con R.M.	50
1.8.6	Relación niño - niño	52
2.	METODOLOGIA	54
2.1	TIPOS DE INVESTIGACION	54
2.2	CATEGORIA DE ANALISIS	55
2.2.1	Estructura familiar y vínculos afectivos	55
2.2.2	Características afectivas de los niños con retardo mental	56
2.2.3	Educación especial como espacio socializador	57

2.3 UNIDAD DE ANALISIS	57
2.4 UNIDAD DE TRABAJO	61
2.5 PROCEDIMIENTO	62
2.5.1 Fase uno	62
2.5.2 Fase dos	62
2.5.3 Fase tres	62
2.5.4 Fase cuatro	62
2.5.5 Fase quinta	62
2.6 TECNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION	63
3. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	64
3.1 ESTRUCTURA FAMILIAR Y VINCULOS AFECTIVOS	64
3.2 CARACTERISTICAS SOCIO AFECTIVAS DEL NIÑO CON RETARDO MENTAL	70
3.3 LA ESCUELA COMO ESPACIO SOCIALIZADOR	71
3.4 CONCLUSIONES	76
4. PROPUESTA MEJOREMOS NUESTRAS RELACIONES AFECTIVAS	79
4.1 MEJOREMOS NUESTRAS RELACIONES AFECTIVAS	79
4.2 ¿POR QUE DE LA PROPUESTA ?	80
4.3 ¿COMO TRABAJAR LA PROPUESTA ?	81
4.4 ¿A QUIEN SE DIRIGE "MEJOREMOS NUESTRAS RELACIONES AFECTIVAS"	82
4.5 METODOLOGIA	82
4.5.1 Reflexionemos	85

4.5.2	Confrontemos	85
4.5.3	Comprometámonos	85
4.5.4	Evaluemos	85
4.6	ACTIVIDAD 1. "LO QUE SOY"	85
4.6.1	Reflexionemos	85
4.6.2	Compartamos	86
4.6.3	Comprometámonos	86
4.6.4	Evaluación	86
4.7	ACTIVIDAD 2. "RECUPEREMOS NUESTRA HISTORIA"	86
4.7.1	Reflexionemos	86
4.7.2	Compartamos	87
4.8	ACTIVIDAD 3. REALIDAD ACTUAL	88
4.8.1	Reflexionemos sobre nuestra situación respondiendo la siguiente ficha	88
4.8.2	Comentemos	89
4.8.3	Debatamos	89
4.8.4	Comprometámonos	90
4.9	ACTIVIDAD 4. ¿CÓMO ES MI SITUACIÓN CON MI HIJO CON RETARDO MENTAL ?	90
4.9.1	Reflexión final	91
4.9.2	Compromiso	91
4.9.3	Evaluación	91
4.10	ACTIVIDAD 5. ¿COMO PADRES DE NIÑOS CON RETARDO MENTAL QUE PODEMOS HACER PARA DARLE AFECTO A NUESTROS HIJOS ?	91

4.10.1 Reflexionemos	91
BIBLIOGRAFIA	100
ANEXOS	102

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Entrevista a padres de familia de niños con retardo mental del Instituto de rehabilitación	102
Anexo B. Entrevista a profesionales de la Escuela Especial del Instituto Departamental de rehabilitación	112

0. INTRODUCCION



No cabe la menor duda de que el mayor deseo del hombre sobre la tierra es la búsqueda y el encuentro de la felicidad. Desde luego, es difícil definir ésta y el concepto varía según las diferentes culturas, ideología y filosofía. Un factor que seguramente es tomado en cuenta por todas las culturas como elemento y tránsito a la felicidad, es la integridad en la salud física, psicológica y social. Cuando el ser humano posee salud, seguramente está en mejor camino hacia esa felicidad que cuando está afectado ocasional o permanentemente por la enfermedad. Los procesos y exigencias reales de la vida llevan a toda la gente a tener desagradable sorpresas en el campo de la salud y la integración personal, porque no hemos sido educados en el espíritu y estrategias de la prevención e intervención oportuna.

El retardo mental es una de las disfuncionalidades que más preocupa a los padres de familia y a las comunidades. Esta misma circunstancia enfatiza la necesidad de una ayuda muy especializada o al menos con acento propio de parte de educadores y agentes de salud.

En la política de educación inicial se destaca que el proceso educativo se inicia desde el nacimiento y que está centrado en las características y necesidades del niño y en el apoyo que se da a la familia, para que sea esta la que proporcione una mayor cantidad de oportunidades y experiencias que lleven a mejorar la calidad de la supervivencia y el desarrollo del niño. También se considera que los tres primeros años de vida son

fundamentales para cualquier niño, pero mucho más para aquellos que presentan un retardo mental, porque durante este tiempo se construyen los cimientos de un desarrollo motor, perceptual intelectual, cognoscitivo, afectivo y social. ,

Se considera que la familia asesorada y orientada adecuadamente, es la encargada de asumir su responsabilidad como primer y principal agente educativo. ,

Los padres, al nacer los niños con retardo mental, presentan un dolor muy intenso, con sentimientos de culpa. En algunos casos, el dolor llega al punto de desear la muerte del niño o la muerte propia. La manera como los padres se adaptan a esta situación aparentemente desastrosa, es crucial para el bienestar futuro no solo del niño con retardo, sino de toda la familia. /

Los padres que sufren hondos sentimientos de culpa pueden tratar de aliviar y compensar el daño hecho al inocente, de una de estas dos maneras : condenándose a una esclavitud sin descanso en el cuidado del niño, o proyectando su culpa hacia los doctores, trabajadores sociales, maestros y acusándolos airadamente de descuidados. Algunas veces hacen ambas cosas. Sin una ayuda inteligente, la mayoría de los pares acongojados tratarán de hacer un ajuste que reduzca su pena, pero a costa de distorsionar sus relaciones con el niño impedido y con el resto de la familia. Lo ideal es que estas relaciones sigan siendo emocional y socialmente normales ; pero se necesitan habilidades adicionales para ayudar al niño a sobreponerse a su impedimento. |

/ Esto quiere decir que el niño necesita ser amado y aceptado tal cual es, con sus limitaciones cualesquiera que éstos sean. Una aceptación de tipo normal, que haga que se establezcan relaciones mutuas satisfactorias entre el niño y su familia, permitirá que la personalidad del niño se desarrolle en el ambiente más favorable. | A la larga, lo que importa no es ser físicamente perfecto o muy inteligente ; sería más bien la habilidad de enfrentarse serenamente al mundo, de ser amistoso, servicial y útiles lo que hace a uno socialmente aceptable. Ya sea que un niño sea normal o lisiado al nacer logrará más fácilmente su felicidad y podrá desempeñar un papel satisfactorio como adulto, si crece dentro de una familia alegre, asentada y unida. / Aun el aprendizaje, en el sentido estricto educacional se facilita mucho si el niño se ha sentido contento y seguro en sus primeras relaciones con su familia. //

Con el presente trabajo de investigación se pretende hacer una aproximación e interpretación de las relaciones afectivas entre padres a hijos con retardo mental de la escuela especial del Instituto Departamental de rehabilitación con unos conceptos que armonizan con el desarrollo de la psicología y la pedagogía moderna, facilitando con este documento la aprehensión y comprensión de toda la problemática que gira alrededor del contexto real de niño con retardo mental.

Para viabilizar una lectura amena y con una secuencia lógica hemos estructurado el trabajo en las siguientes partes :

1. Estructura familiar y relación de pareja.

2. Características afectivas del niño con retardo mental.

3. La escuela como espacio socializador.

Cada una de estas temáticas está desarrollada con un lenguaje sencillo, en donde se puede apreciar conceptualizaciones técnicas, insertando algunos avances específicamente de aspectos relacionados estrechamente con la socialización del niño con retardo mental.

La metodología empleada es de tipo etnográfico tomando como punto de apoyo fundamental las diversas investigaciones acerca de este tema.

Históricamente la educación especial se ha centrado en lo cognoscitivo y psicomotriz pero dejando a un lado lo pertinente al aspecto afectivo y/o emocional de tal manera que este proyecto también apunta hacia el mejoramiento de la calidad de vida del núcleo familiar de las personas con retardo mental.

0.1 ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION

ANTECEDENTES

Históricamente la educación especial ha descuidado la esfera afectiva.

A nivel asistencial las primeras facilidades o instituciones que se organizaron para disminuidos fueron o pronto llegaron a ser los hospitales residenciales o asilos. Típicamente

se construyeron en zonas relativamente rurales y a menudo se convirtieron en asilos segregados, aislados y protegidos, con poco contacto con la comunidad.

A partir de la época del 40 se han hecho críticas a estas instituciones que se han centrado en la deshumanización de los individuos reclusos no privándolos en gran parte de su individualidad.

El mal manejo que se da en las instituciones segregadoras despersonaliza al individuo, le simplifica las tareas, le evita el tener que tomar decisiones; los restringidos contactos sociales, son entre otros tantos factores que contribuyen a hacer que el paciente sea cada vez más incapaz de manejar su vida fuera de la institución.

Después de largos años se vuelve a la familia y a la pequeña comunidad como el sitio privilegiado para ubicar y ayudar al niño con retardo en todas las áreas, por supuesto con una multiplicidad de otros servicios y organización tales como: pequeños hospitales diurnos, o centros de tratamiento diurnos, estratégicamente ubicados para no obligar al incapacitado a la separación de su familia y la comunidad.

✓ Son significativos y relevantes los cambios que en el nivel educativo se vienen dando en Educación Especial como la incorporación del niño con retardo a la educación regular según sean las posibilidades y oportunidades que cada según ofrezca a esta población. Estos niños integrados cuentan con la asesoría de un maestro complementario (apoyo pedagógico).

Desafortunadamente en la Escuela Especial del Instituto Departamental de Rehabilitación no se ha realizado un estudio de investigación sobre el aspecto emocional de padres a hijos con retardo mental, que sea marco de referencia o punto de apoyo para iniciar nuestro trabajo. Porque no existía un equipo especializado en primera instancia y por tratarse de un objeto de estudio relativamente nuevo.

Se ha recurrido a diversos autores y documentos para efectos de la elaboración y ejecución de una aproximación e interpretación de las relaciones afectivas entre padres a hijos con retardo mental de la Escuela Especial del Instituto Departamental de Rehabilitación del Cesar.

JUSTIFICACIÓN

A través del desarrollo de la humanidad se ha instituido y demostrado que la familia es el núcleo de la sociedad, afirmación esta aceptada socialmente. Allí es precisamente el escenario donde se desenvuelve el niño siendo punto de enlace entre los miembros del grupo familiar y los grupos sociales.

El crecimiento y el desarrollo del niño debe tener un ambiente favorable con condiciones adecuadas para que el futuro ciudadano logre un buen nivel en el desarrollo de todas sus potencialidades. El niño con retardo mental tiene, desde el punto de vista emocional y social exactamente las mismas necesidades que otros niños. Necesita cariño y cuidado, indudablemente, que no necesita comprensión, ni mimos exagerados, ni actitudes protectoras

durante todo el resto de su vida. Al principio, por supuesto, necesita mucho contacto físico, mucho estímulo de voces afectuosas y una atención personal total. Pero aún esto no será satisfactorio a menos que el niño sea amado de una manera alegre, serena y aceptable, porque los niños son muy sensibles al humor de la madre transmitidos a través de su voz y sus movimientos.

Los niños que guardan recuerdos agradables y se sienten protegidos por el amor de su padre asumen más fácilmente una actitud confiada hacia la vida y hacia sus semejantes, que aquellos que no han podido satisfacer sus necesidades de afecto y juego.

El amor que los padres brindan a sus hijos no debe estar sujeto a las dificultades del niño o a su buen o mal comportamiento; lo más importante es que él llegue a atender que ocupa un lugar seguro en su corazón. Cuando el niño sabe que en cualquier circunstancia puede contar con papá o mamá, se esforzará más por ser merecedor de ese cariño, así mismo, cuando los padres aprenden a aceptar a sus hijos con sus cualidades, defectos y limitaciones y valoran sus progresos, están facilitando el que sus hijos se acepten así mismos y a las demás personas tal y como son: aprenden a convivir consigo mismos y con otros, a respetar y a tomar conciencia de sus propios valores y de los demás.

✓ Este grupo está formado por alumnos cuya problemática afecta globalmente el desarrollo y en especial a la organización de las funciones cognitivas. El origen esencialmente cognitivo de la afectación, incide en el desarrollo de funciones psicológicas como la atención, percepción, memoria capacidad de planificación y ejecución, que dificultan el conocimiento

y adaptación del medio, determinando un grave enlentecimiento en el desarrollo y un bajo nivel de competencia generalizado. Son alumnos que presentan perfiles evolutivos disarmónicos y que aprenden con grandes dificultades y con lentitud, olvidan fácilmente lo aprendido, no llega a adquirir habilidades complejas y como consecuencia, tienen problemas para planificar actividades y acciones y para comunicarse por medio del lenguaje, aunque posean intencionalidad comunicativa para aspectos concretos. En algunos casos, se identifican problemas emocionales y de comportamiento asociados a las dificultades cognitivas. ,

Aunque constituyen un grupo heterogéneo en cuanto a magnitud de la afectación y posibilidad de progreso, los principales objetivos educativos deben cifrarse en mejorar su percepción y representación facilitándoles el acceso a la función simbólica y la utilización del lenguaje, así como a las estrategias de conocimiento del mundo y planificación de sus acciones que les permita adaptarse a su medio circundante para adquirir en él, desarrollo personal e independencia e inserción social. Para ello, es del todo importante implementar en la práctica educativa, estrategias de interiorización del lenguaje, participación en juegos simbólicos, creación de ambientes estructurados y adaptados que proporcionen ayuda personal o material donde y cuando se necesite, planificando previamente cuantos cambios y transiciones a otros contextos se realicen.

Es común negarle a los niños con retardo mental de la escuela especial la posibilidad de ejercer sus derechos, y se aprovechan de su discapacidad o de su debilidad con pretendida omnipotencia para hacerles sentir su apropiación o indiferencia.

Con los conocimientos adquiridos en la especialización se inicia un estudio con los padres de los niños con retardo mental de la escuela especial del IDREC y se encuentra que son comunes: la irresponsabilidad de los padres para formación de sus hijos, poca o ninguna manifestación de afecto, cariño, comprensión, maltrato físico o verbal, y los padres salen a divertirse solos.

Las madres de los niños con retardo mental que asisten a la escuela especial deben salir a trabajar diariamente como empleada del servicio doméstico, o a trabajar por día, dejando a sus hijos al cuidado de familiares y vecinos, quienes desconocen la importancia del afecto y su adecuada socialización.

Las siguientes razones justifican la necesidad de ejecución de esta propuesta: en nuestro contexto la escuela especial del IDREC se limita a desarrollar una labor terapéutica y pedagógica; pero dejan en el olvido la orientación para la vida en familia, y dentro de ésta, lo que corresponde a la importancia socioafectiva de los niños.

La preocupación por dar respuesta efectiva al problema de carencia de opciones de desarrollo integral para los niños con retardo mental presente en nuestra comunidad, cuyas familias por ausencia de orientación adecuada no han podido ser gestores de su desarrollo, ni mucho menos promotores de oportunidades de vida sana para sus hijos con retardo mental que van a la escuela especial del IDREC.

El padre de un niño con retardo mental pretende de la satisfacción de sus necesidades básicas, dentro de las cuales, las afectivas ocupan el primer lugar, según sea el vínculo del niño con su entorno, éste podría sentirse seguro, confiado, amado y aceptado ; aprenderá a autoestimarse y autovalorarse, proceso éste de vital importancia ya que de él se desprende una serie de comportamientos y características, que más tarde le ayudarán en su experiencia social. *y educación*

Urge una interpretación de las relaciones afectivas de padres e hijos con retardo mental de la Escuela Especial del Instituto Departamental de Rehabilitación, el cual le permita a los padres usuarios de este servicio, apropiarse de herramientas prácticas, que le faciliten la construcción de un clima afectivo adecuado para el manejo de las relaciones y le brindará los niños con retardo mental, reales y efectivas condiciones de socialización que les posibiliten integrarse adecuadamente a la *psicología* vida social y familiar.

0.1.1 Impacto científico. El presente proyecto abordará el tema de aproximación e interpretación de las relaciones afectivas entre padres a hijos con retardo mental de la Escuela Especial del Instituto Departamental de Rehabilitación. Este proyecto está orientado a diseñar una estrategia que permita asesorar a los padres de familia para que puedan con sentido científico orientar el desarrollo afectivo de sus hijos.

0.1.2 Impacto social. Al hacer una aproximación e interpretación de las relaciones afectivas entre padres a hijos con retardo mental las relaciones interpersonales y el nivel afectivo se incrementan mejorándose así el nivel de vida del núcleo familiar y por ende de la

sociedad. Este tipo de mejoramiento se va a percibir en la aceptación positiva del niño con retardo mental y en el interés de la familia y de la institución en ayudarlo avanzar.

0.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente en la Escuela Especial el Instituto Departamental de Rehabilitación se ha encontrado que las relaciones afectivas que un niño desarrolla al interior del espacio escolar son reflejo de las situaciones afectivas que viven al interior de su situación familiar. Es decir se ha notado insistentemente que las relaciones afectivas de los niños con retarde mental con sus padres adolecen o presentan dificultades por cuanto la actitud asumida por los padres de familia cuando tienen un hijo con retardo siempre es negativa. Este hecho hace que los niños reflejen esta situación vivida al interior de su familia, en sus relaciones afectivas, en su escuela o en sus tareas escolares.

Desde esta perspectiva, cabría preguntarse :

¿Qué relación existe entre las características socio - afectivas que presentan los niños al interior de la escuela y las relaciones familiares que se dan al interior de la familia?.

0.3 PREGUNTAS ORIENTADORAS

1. ¿Cuáles son las características afectivas de los niños con retardo mental ?
2. Cómo son las relaciones afectivas al interior de la familia de los niños con retardo menta. ?

3. ¿Cuál es la actitud de los padres hacia los niños con retardo mental ?

0.4 OBJETIVOS

0.4.1 General. Diseñar una estrategia pedagógica que permitan la aproximación e interpretación de las relaciones afectivas entre padres e hijos con retardo mental del Instituto Departamental de Rehabilitación.

0.4.2 Específicos. Estudiar las características socio - afectivas de los niños con retardo mental, a través de la observación.

Valorar cómo son las relaciones afectivas al interior de la familia, a partir de entrevistas, observaciones y talleres vivenciales.

Conocer cuáles son las actitudes de los padres hacia los niños con retardo mental, a través de la observación.

Diseñar una estrategia pedagógica dirigida a los padres sobre los aspectos afectivos de sus hijos.

0.5 HIPOTESIS

El crecimiento afectivo del niño con retardo mental está mediado por la actitud que los padres, asuman frente a su problema.

La actitud negativa que los padres asumen frente a su hijo con retardo mental están asociados a las características socio afectivas que el niño manifiesta al interior de su escuela.

0.6 ENFOQUE INVESTIGATIVO ETNOGRAFICO

Uno de los principales problemas de las personas con retardo mental es que los padres, la escuela y la sociedad en general los rechazan.

Esto nos lleva a hacer una interpretación de las relaciones afectivas entre padres e hijos con retardo mental de la Escuela del Instituto Departamental de Rehabilitación que tiene como elemento fundamental crear una imagen realista y fiel ante esta situación ; ya que se quiere un cambio de actitud significativo por parte de las personas y la experiencia ha demostrado que se logran cambios cuando ellos realizan sus propias tareas.

Reconstruir descriptiva y analíticamente la realidad cultural que crean y viven las personas con retardo mental en el entorno familiar, exige la elaboración de una metodología particular. Para el caso de nuestra investigación el método etnográfico constituye el procedimiento o enfoque investigativo más adecuado.

La etnografía se entiende como la disciplina que estudia integralmente los fenómenos de interacción humana y social de las instituciones sociales que intervienen y descubren las interacciones y funciones que existen entre las instituciones sociales en el contexto de cada grupo en específico, como las relaciones que se producen entre las instituciones y fenómenos

sociales con las necesidades básicas universales del hombre dentro de un contexto sociocultural.

La etnografía como método o enfoque investigativo ha ido evolucionando tanto en su parte conceptual como en su objeto de investigación; pasó de los estudios antropológicos específicos (etnias), a estudiar problemas más complejos en la que se ubica cada sociedad y las relaciones que se dan entre los aspectos anteriormente señalados.

Por lo anteriormente dicho, la etnografía nos va a permitir conocer en el contexto de la realidad las características socioafectivas que se generan entre los padres y los niños con retardo mental de la escuela especial del IDREC.

1. MARCO TEORICO

1.1 ESTRUCTURA FAMILIAR Y VINCULOS AFECTIVOS

Los seres humanos somos afectuosos por naturaleza y la forma en que nos relacionamos con los demás depende de cómo se desarrollaron y estimularon nuestras primeras conductas de apego en la infancia; las cuales dirige nuestra vida como adultos: unos son emocionalmente equilibrados y otros tienen desequilibrios, disfunciones, conflictos o crisis periódicas de índole personal o familiar.

En suma, el afecto y la forma en que éste se solicite en el entorno, unido a otros factores determinantes para el desarrollo del niño, dará como resultado una de las conductas señaladas en el párrafo anterior.

Al referirnos en el desarrollo en la infancia es necesario indicar las condiciones especialmente difíciles en que este proceso ocurre en buena parte de la población colombiana más vulnerable: los niños. Se destacan en primer lugar, los problemas de privación tanto nutricional como socioafectiva en las madres gestantes y/o lactantes, situación que tiene incidencia en el bajo peso que registran los neonatos y que se agrava cuando la madre suprime la lactancia prematuramente y no brinda substitutos nutricionales al infante, porque debe incorporarse rápidamente a la fuerza laboral que le permita la subsistencia de sus otros hijos menores. Así las cosas, lo dejan expuesto a todo tipo de enfermedades

infectocontagiosas por las pocas defensas que desarrollan en su organismo debido al bajo régimen nutricional y por las condiciones de insalubridad ambiental.

Hay que recalcar que el abandono, el maltrato, el abuso sexual y la explotación laboral entre otros afectan a los niños en cualquier estado socio - económico del país, situaciones que son parte de una violencia intrafamiliar más generalizada y que en su conjunto atentan contra el sano desarrollo de esa vulnerable población infantil.

El niño es una totalidad biopsicosocial por cuanto sostiene interacciones y relaciones recíprocas con el medio físico, social y cultural en el cual vive. Sólo así, será posible dar paso al estudio del desarrollo y crecimiento integral de la persona.

Comprender la dimensión biológica del niño significa entenderlo desde la formación en el vientre materno con su carga filogenética, lo cual no es suficiente, por cuanto su proceso de crecimiento y maduración dependen de las circunstancias que lo rodean: su familia, la escuela, la comunidad; quienes al brindarle las condiciones adecuadas de: alimentación, afecto, salud, vivienda, protección y demás a que tiene derecho, lo estarán conduciendo a una vida adulta saludable.

En su dimensión social, los seres humanos desde su gestación, nacen, crecen y se desarrollan con otros seres semejantes, de quienes aprenden entre otras cosas, cómo se llaman y para qué se usan los objetos, los nombres de las personas y el suyo, sabe los vínculos parentales que los unen, aprendizaje que asimilan e interiorizan hasta apropiarse del bagaje cultural de

los adultos que lo rodean. Ahora bien, de la calidad con que se den las relaciones entre el niño y su entorno familiar, dependerá su desarrollo social óptimo, su capacidad crítica y gestora de cambio, su compromiso con el cuidado y conservación del ambiente hasta alcanzar la madurez.

Si las primeras relaciones socializadoras del niño son ricas en manifestaciones positivas de afecto, posteriormente en su proceso de desarrollo y crecimiento le facilitan apropiarse de nuevos y variados elementos culturales, permitiéndole libertad y autonomía, enmarcada en el respeto a los valores y la dignidad propios y la de los demás como seres eminentemente sociales.

En su dimensión psicológica, comprender al niño significa entender por qué piensa, actúa y decide sus comportamientos de cierta manera, que en su característica individual. A pesar de comprender en su impronta personal comportamiento que son comunes a todos los seres humanos, su personalidad que comienza a construir desde el momento que hace su entrada al universo cultural, en un proceso permanente de conocimiento del mundo, de sí mismo, de sus propias valoraciones, luego le va a permitir transformar su realidad circundante.

Como se ve, al hacer referencia al desarrollo infantil, hay que reconocer al niño como una unidad compleja, categorización como persona, con sus componentes biológicos, productos de su ambiente social, con una identidad y cultura de su región, que ni ser violenta, sino conservada y protegida.

VINCULOS AFECTIVOS

El desarrollo del afecto y su socialización en los seres humanos no ocurre en un tiempo y espacios precisos, sino que se dan según el contexto socio - cultural y en un proceso continuo que depende de condiciones internas y externas del individuo.

Bowlby, Goldfarb y otros, coinciden en que la falta de afecto y la privación en todas sus formas, son causantes de personalidad desadaptada, con innumerables conductas de histeria, ansiedad, depresión, instintos suicidas, relaciones sociales inadecuadas entre adultos, cuyo origen individualmente se halla en experiencias tempranas de privación.

En los niños, el afecto es factor condicionante de su desarrollo armónico e integral, pues, la carencia de estímulos socio - afectivos altera gravemente su personalidad y su conciencia : tiene comportamientos impulsivos e incontrolados, son víctimas de caprichos momentáneos, pues, son incapaces de perseverar en objetivos a largo plazo.

Según el doctor Goldfarb, estos niños tienen dificultades para el pensamiento abstracto, es decir, no saben trabajar con ideas, sino que viven aferrados a los objetos que ven. Los terapeutas que trabajan en este tipo de caos, han observado que ni con el afecto de las personas que tratan de ayudara estos pacientes logran sacarlos de su ensimismamiento, ni prestan interés a otras cosas del mundo exterior.

Los infantes a partir del segundo año de vida aproximadamente, pueden dirigir su conducta de apego hacia otras figuras de afecto diferentes de la madres y su comportamiento social y afectivo con estas también es diferente. El rol de la figura materna llegado el caso, puede ser asumido de manera más o menos exitosa por una madres substituta, dependiendo de la calidad, cantidad y tiempo de afecto que brinde al niño.

Colombia ha tenido una cultura de violencia ligada a la esclavitud, la dominación y la lucha políticas y sociales que han legitimado el maltrato infantil como forma de socialización y que hoy dan explicación a tan generalizado fenómeno. Esta situación se repite día a día con mayor e intensidad en los barrios marginales donde los padres de familia no transmiten palabras cariñosas, gestos, ni calor humano porque se socializaron de una forma inadecuada que internalizaron la violencia, el autoritarismo y como tal lo transmite y porque la prisa por sobrevivir no les da tiempo para ello. La situación se agrava porque un ciclo vital estigmatizante tiende a repetirse con mayor intensidad en la generación siguiente. Los relatos, las experiencias vividas en el colegio, la escuela, desde nuestra perspectiva de educadores, libros como mujeres de fuego y no nacimos para semilla, entre otros, así lo corroboran.

Cuando en la familia llega un niño con retardo la manera como los padres se adaptan a esta situación aparentemente desastrosa es crucial para el bienestar futuro no sólo del niño limitado, sino de toda la familia. No es sorprendente que muchos padres tengan sentimientos ambivalentes con respecto a su hijo : es decir, que a ratos sienten amor por él, como si fuera "normal", y en otros momentos vuelvan a sentirse afligidos, angustiados y

hasta rechazantes. Esto se debe a que, en realidad, quieren al niño, pero no aceptan sus impedimentos y sufren por ello. Los padres que sufren hondos sentimientos de culpa pueden tratar de aliviar y compensar el daño hecho al inocente, de una de estas dos maneras: condenándose a una esclavitud sin descanso en el cuidado del niño, o proyectando su culpa hacia los doctores, trabajadores sociales, o maestras y acusándolos airadamente de descuidos o equivocaciones. Algunas veces hacen ambas cosas.

La razón por la que es tan necesario que lleguen rápidamente a un ajuste satisfactorio es porque, de otra manera el niño con retardo irá teniendo cada día mayores impedimentos, y la felicidad y vida social de la familia se verá parcial o totalmente destruida.

Sin una ayuda inteligente, la mayoría de los padres acongojados tratarán de hacer un ajuste que reduzca su pena, pero a costa de distorsionar sus relaciones con el niño con retardo y con el resto de la familia. Lo ideal es que estas relaciones sigan siendo emocional y socialmente normales, pero se necesitan habilidades adicionales para ayudar al niño a sobreponerse a sus impedimentos.

Esto quiere decir que el niño necesita ser amado y aceptado como si fuera un niño normal. A la larga lo que importa no es ser físicamente perfecto o muy inteligente, sino la habilidad de enfrentarse serenamente al mundo, de ser amistoso, servicial y útil, es lo que hace a uno socialmente aceptable. Ya sea que un niño sea normal o lisiado al nacer logrará más fácilmente su felicidad y podrá desempeñar un papel satisfactorio como adulto, si crece dentro de una familia alegre, asentada y unida. Aún el aprendizaje, en el sentido estricto

educacional, se facilita mucho si el niño se ha sentido contento y seguro en sus primeras relaciones con su familia.

1.2 RELACIONES DE PAREJA

Las relaciones de pareja obedece más al campo social que a nuestro campo biológico. Hace parte de nuestro ser psicológico, ya que en éste integramos nuestra instancia social.

Puede ser buena en un contexto y no tan buena en otro contexto. El hombre establece sus relaciones de acuerdo a lo que él considera que es más conveniente. El ser humano necesita y “aprende a necesitar” y en ese aprendizaje se puede desviar aprendiendo a necesitar lo que puede ir contra sus necesidades de ser vivo. Siendo un producto de la vida puede crear mundos y necesidades que van contra la vida misma. Esos mundos y esas necesidades están representadas por nuestra cultura y por nuestra moral.

La pareja como cualquier sistema vivo, puede ser descrita como algo que cambia permanentemente en un proceso de desarrollo con un nacimiento, un crecimiento, una madurez, un reposo y una muerte. Igual puede decirse que tiene nacimiento y muerte prematura, • nacimiento, crecimiento y muerte.

En principio, se puede decir que la pareja es armónica cuando los dos miembros de la pareja tienen un tiempo de evolución y crecimiento más o menos sincrónico, de tal manera que vive las etapas de la pareja con necesidades semejantes y sin competencia patológica. Cuando la pareja se estanca no permite el crecimiento de cada uno de sus miembros. Cuando uno de

sus miembros se detiene en su evolución, se desfasan las necesidades y lo que es la satisfacción de una necesidad para uno de los miembros será vivido como frustración para el otro, así se va generando una dinámica de sobrecontrol y competencia que es nociva para cada uno de los miembros de la pareja.

Etapas de desarrollo de la pareja.

Simbiótica : cuando se establece una relación donde se espera que la pareja satisfaga todas sus necesidades y las estrategias de poder que usa son pasivas. Para conseguir algo tiene que llorar, se enferma, se deprime, utiliza la seducción y la coquetería.

Simbiótica actuante : es la persona que en su relación de pareja utiliza la rebeldía y sus características formas de interactuar, para conseguir lo que necesita.

Actuante : la persona va dejando atrás sus temores a la soledad y al abandono, lo cual lo capacita para entrar en su etapa adulta. La motivación fundamentalmente es la libertad y la autonomía ya sin temores de abandono y soledad.

Sinérgica : es una etapa de desarrollo que alcanzan pocas personas en nuestra cultura. El vivir de una persona que ha llegado a esta etapa se da dentro del amor, y su presencia se convierte en un elemento de transformación y de armonía en el mundo en que vive.

Sí, es posible. En las relaciones de pareja se mantienen los derechos individuales de cada persona, además de las leyes que protegen a las unidades familiares, independientemente de la existencia o inexistencia de vínculos jurídicos.

La tradición familiar y social ha enseñado a las mujeres que la vida conyugal dependen de su entrega y sacrificio, sin pensar que el resultado de la convivencia depende del esfuerzo mutuo y concertado. No asumirse en igualdad de condiciones, genera maltrato. Por ello es necesario destacar que así como el esposo o compañero tiene derechos, ella también los tiene y merece respeto y garantías para su disfrute.

Cuando la relación de pareja se da de manera sana y buscando la satisfacción de las necesidades mutuas y se llega a la capacidad de reconocer y valorar a la otra persona, sus necesidades y sus cualidades, aunque esto no me beneficie a mí entonces solo así puede decirse que la pareja ha creado condiciones de vida nueva a los seres humanos que están naciendo y van a nacer en años posteriores, de tal manera que o tengan que invertir tanta energía en sobrevivir y en desaprender conocimientos que dificultan la relación de pareja.

El fracaso en los hogares se debe en gran parte a las pautas de conducta que aprendimos de nuestros padres ya que en nuestra familia de origen es donde aprendemos lo que hemos de pensar y sentir, sobre nosotros mismos y lo que podemos esperar del otro.

La interacción de nuestros padres, nos proporcionan la primera imagen y la más importante de como se conducen las parejas. Son nuestros padres con su comportamiento los que nos

transmiten mensajes positivos o negativos y esto se convierte poco a poco en la información que usamos de nosotros mismos y en la posición que recuperamos en el mundo. De esta manera podemos ser padres dominantes, posesivos, egoistas o por el contrario tiernos, amorosos y comprensivos.

El subsistema conyugal es de vital importancia para el crecimiento de los hijos y constituye un modelo de relación íntima donde el niño observa modos de expresar afectos, de acercarse a un compañero, de afrontar conflictos y esto va creando sus valores y sus expectativas cuando le toca entrar en contacto con el mundo exterior.

En el holón de la familia se dan varias etapas que van desde la unión de la pareja con su armonización de estilos y reglas, nacimiento de los hijos, la vinculación de familiares como abuelos, tíos primos y la relación de la familia con otros centros como hospitales, industrias y la escuela como centro que debe continuar la educación de los hijos en formas armónicas con el holón familiar.

Un problema al que se enfrenta la pareja cuando tiene un hijo con retardo, es no saber lo que deben decir a sus parientes, amigos y vecinos. Indudablemente, deben decir la verdad. Usted espera que su médico no le mienta ; tampoco usted debe mentir. Los médicos algunas veces cometen el error de ocultar la verdad por miedo de apesadumbrar a los padres, y los padres a menudo la ocultan a fin de evitarse y evitar a sus amigos momentos embarazosos. Es probable que los amigos y vecinos pregunten por el bebé en cuanto regresa con su madre del hospital, y el no decirle desde luego que el niño sufre un problema solo hará las cosas

más difíciles posteriormente. No tiene usted de qué avergonzarse. Si ustedes mantienen y refuerzan sus contactos sociales, se sentirá lo suficientemente segura para poder soportar un rechazo o comentario desagradable ocasionado por parte de personas que carecen de comprensión, de conocimiento o de simpatía. Deje que sean ellas las que estén en falta ; no usted.

1.3 RELACION MADRE - PADRE - HIJOS

La madre y el padre representan la base de la familia, la que a su vez, como primer grupo social al que pertenece el individuo, es la encargada de construir los cimientos de la educación y de prepararlo para que sea capaz de integrarse de manera adecuada a la sociedad.

Es de gran importancia esa relación que se debe dar entre la madre y el hijo. Bowlby 1958 ; Spitz 1965 describieron los desastrosos efectos que la separación prolongada de la madre ejerce sobre su desarrollo mental, motor y afectivo.

Es probable que el apego que la madre experimenta por su hijo sea el vínculo más sólido del ser humano. Esta relación posee dos características singulares. Primero antes de nacer, el niño se gesta dentro del cuerpo de la madre y, segundo, después de nacer, le asegura la supervivencia en un periodo en que el niño depende completamente de ella. La potencia de este vínculo es tan grande que merced a él el padre o la madre realizan los extraordinarios sacrificios que se requieren para atender a un niño.

De la relación que establezcan el niño con su madre va a depender su comportamiento en todo lo que tiene que ver con sus relaciones.

Marshall H. Klaus y Jolen Hikennell, dicen que : el apego se podría definir como una relación singular y específica entre dos personas, que persisten en el curso del tiempo.

Tomamos como indicadores de este apego, comportamientos como caricia, besos, arrullos y prolongadas miradas de cariño, comportamientos que sirven para mantener el contacto y para poner de manifiesto el afecto que se experimenta hacia una persona en particular.

1.4 COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES

Los niños necesitan un contacto frecuente, cercano e íntimo con la madre a fin de formar el lazo social que permite a la madre y después a otras personas, influir en el comportamiento del niño. La asociación entre la alimentación, los cuidados afectaron y reconfortantes que la madre imparte con regularidad y frecuencia durante los primeros meses de la vida del niño, su misma presencia, hacen que el bebé empiece a ver en la madre su primera fuente de placer.

El rostro de la madre, su sonrisa, su voz, su olor, el contacto de su piel constituyen una recompensa y una motivación. El niño está, por lo tanto en espera de este estímulo, lo busca, lo desea, y se siente desdichado sino lo recibe con frecuencia. El hecho de que los movimientos del niño al despertar a menudo están asociados al placer del contacto con la madre, lo hacen sentirse seguro y deseado, de manera que poco tiempo después puede empezar a investigar el resto que lo rodea, durante periodos cortos, seguro de que su madre

está cerca y podrá ayudarlo cuando sea necesario, consolarlo, protegerlo si tropieza con dificultades.

La importancia de este proceso para el desarrollo social del niño es evidente, pero es igualmente importante para su desarrollo intelectual. El aprendizaje no empieza a los 5 años cuando él ingresa a la escuela. Empieza desde el nacimiento. La enseñanza más importante la imparte la madre generalmente en forma espontánea e inconsciente. La presencia cercana y frecuente de un rostro que habla en frente del bebé le enseña la habilidad vital de concentrarse en una serie de estímulos significativos y asociados, en vez de observar vagamente el mundo en general. El niño aprende a filtrar sensaciones confusas y sin sentido y a prestar atención a una sola cara a la vez. También aprende a fijarse a pensar, anticipar y más adelante a explorar, manipular y experimentar. Hace esto al principio como una respuesta al contacto social, ya que deriva mucho placer de prestar atención al rostro de su madre, que a su vez le responde y lo premia por su esfuerzo.

El rostro de la madre se presenta con más frecuencia que ninguna otra cosa ; el mismo patrón se repite día tras día, sin embargo, es variado e interesante, incluye formas, colores y la fascinación de unos ojos que miran fijamente ; todo ello acompañado por movimientos, sonidos, olor y un agradable contacto de la piel.

Los contactos del padre con el niño son menos frecuentes por que aún se piensa que la obligación de la madre es "Educar a los hijos" mientras que el padre trabaja y vela por el bienestar económico de la familia. No obstante, en el proceso educativo del niño es

fundamental que el padre también se preocupe, se interese y participe en las actividades programadas y/o sugeridas por la institución educativa o el educador.

Así por ejemplo, el padre puede colaborar con la madre en las actividades de cuidado del niño, dándole de comer, vistiéndolo, llevándolo a pasear, etc., de esta manera se establecerán intercambios más frecuentes que le permitirán intimar más con él, aún en las cosas triviales y sencillas.

Muchas veces la actitud de la madre, quien asume paciente y resignadamente toda la responsabilidad, hace que el padre se sienta excluido del proceso y a la vez desconcertado porque no suele hablarle a su hijo, no sabe cómo reaccionar ante él. Es necesario por consiguiente, lograr un equilibrio y hacer que tanto el padre como la madre participen en el proceso educativo, asuman sus responsabilidades, a fin de que juntos ayuden al niño a lograr un desarrollo armónico y juntos comprendan que el niño necesita a la vez de un padre y de una madre.

En el desarrollo del niño los papeles del padre y la madre no están predeterminados biológicamente. En lugar de ello la definición de los papeles que corresponden a cada sexo pueden variar considerablemente, dependiendo de las condiciones sociales, ideológicas y físicas de las diversas culturas.

1.5 LA EXPRESIÓN DE LOS SENTIMIENTOS

El niño pequeñito traduce constantemente emociones, afectos, expresa con gritos la seguridad, su alegría, su inquietud, su desagrado. Pero expresa entonces sentimientos que es difícil dissociar de las sensaciones, de tal modo hay madres que se imaginan que si el pequeño grita, necesita algo relacionado con su cuerpo: ser cambiado, comer, ser hamacado. Como se calma al ser atendido, se cree que era de eso que se trataba. Así como también muchos padres reducen a sensaciones los sentimientos de los niños. Solo piensan en el cuerpo y no en el contacto de corazón a corazón, en la necesidad de una intercomunicación psíquica con la madre.

De la relación, del contacto que la madre tenga con el niño surgen sus relaciones de afecto con las personas que lo rodean y el mundo exterior.

Los sentimientos de los padres al nacerle un hijo con retardo es de dolor al principio, los sentimientos de culpa, vergüenza, desesperación y autocompasión, pueden ser abrumadores, al grado de que predomine el deseo de alejar de sí la dura experiencia. En algunos casos, el dolor llega al punto de desear la muerte del niño o la muerte propia. Si la pena de enfrentarse a la situación es intolerable, los padres pueden repudiar totalmente al niño o negarse que tenga nada de anormal, o pensar que es hijo de otra persona.

Para el desenvolvimiento óptimo de su hijo su relación con él, debe ser animada con cariño para observar, vocalizar, explorar y manipular su medio ambiente. Mes tras mes y año tras año, el pequeño debe, por lo tanto aprender a hacer cosa que antes no podía hacer, y lo hará

bajo la guía experta y afectuosa de sus padres. En esto radica el verdadero amor paternal, no en mantenerlo siempre dependiente de ustedes.

Un día tendrá su hijo que vivir alejado de sus padres y aún si su incapacidad es grave, estará mejor preparado para la separación si, por lo menos, ha alcanzado la etapa de desarrollo social en la que necesita y disfruta de la compañía de otras personas y no está todavía atado emocionalmente a sus padres.

1.6 ACTITUD DE LOS PADRES ANTE UN NIÑO CON RETARDO MENTAL

Ante todo, no es fácil ser padre. Más difícil aún ser padre de un niño con retardo mental. Además en América Latina las familias de tales niños, igual que otras, están afectadas por todas las consecuencias de ser países del llamado “tercer mundo”. Problemas tales como la pobreza, falta de vivienda o alimentación, se añaden a la tensión de tener un hijo deficiente mental.

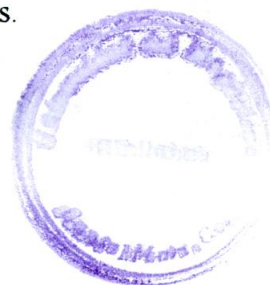
Cada familia es única y diferente, la relación de ella ante el descubrimiento de la deficiencia de su hijo también será de una amplia escala. Enfrentarse a que se tiene un hijo minusválido, siempre significa una tensión psicológica para la familia. La reacción dependerá además de varios factores :

- Características del déficit : tipo, grado, etc.

- Las características de la familia : nivel socioeconómico, nivel cultural, la calidad geográfica, etc.
- Las características personales : salud, capacidad de los miembros de la familia de darse apoyo durante la crisis, etc.
- La información y consideración por parte de los profesionales que anuncian la mala noticia.

Cada situación será particular y las reacciones serán únicas, diversos estudios al respecto encontraron reacciones “típicas” por las que pasan las familias. Estas pueden pensarse como etapas cuya secuencia es bastante predecible.

1. La primera etapa puede describirse como de “shock”. Eso aparece de diversas maneras ; puede ser enojo, llanto o aturdimiento.
2. La segunda etapa suele ser de negación de la dura realidad, que puede tomar diversas formas. Debemos enfatizar que esta reacción no es patológica. Es normal y adaptativa, en el sentido que permite a los padres controlar sus sentimientos, absorber la experiencia a su propio ritmo y tener oportunidad de reunir sus recursos internos.



3. La etapa siguiente se puede describir como de expresión de una serie de sentimientos fuertes. Por ejemplo : ira, ansiedad, culpas, frustración ; cada una expresa en la forma típica y única de cada familia y padre.

A medida que los padres empiezan a enfrentarse, reconocer y trabajar con sus sentimientos sobre tener un hijo con retraso, se observa una lenta aceptación de la realidad. Por ejemplo empiezan a ver y reconocer las cualidades positivas del niño y los aspectos positivos de la relación.

Finalmente, habrá una última etapa que implica vidirección y reorganización. Los padres comienzan a reclutar sus fuerzas y habilidades para liderar con el problema que enfrentan.

A base del precedente, es absurdo pretender que los padres se resignen inmediatamente al nacimiento de un hijo con retardo y que estén dispuestos a participar en el proceso de su educación. Es preciso, ante todo, hacerles comprender que sus sentimientos son normales, que es lógico que se sienten escépticos y deprimidos, que experimentan dolor, incertidumbre y miedo, que quieran que todo se desvanezca como una pesadilla y que culpen a la suerte de su “desgracia”.

También, es siempre importante que cuenten con una red social de apoyo inmediato, desde el nacimiento del niño o detección de la discapacidad.

1.7 CARACTERÍSTICAS AFECTIVAS DEL NIÑO CON RETARDO MENTAL

1.7.1 Desarrollo afectivo. Es un proceso de construcción social, en el cual participan una serie de factores tales como la familia, la sociedad en general, la cultura y el propio individuo como centro de esta construcción.

1.7.2 Características afectivas. Existen grandes diferencias en la capacidad de crecimiento y adaptación. Al niño con insuficiencias intelectuales le es más dificultosa su adaptación a su ambiente, enfrentarse a las exigencias del medio y aprovechar estas experiencias. No se puede valorar la cantidad de conocimientos que el niño asimila si no se atiende a la calidad de esas adquisiciones. Si el niño puede desenvolverse adecuadamente dentro de su entorno social, la inferioridad intelectual no tiene por que constituir deficiencia, puesto que podrá desenvolverse adecuadamente sin necesidad de ayuda ni protección.

Es evidente que, en muchos casos, el comportamiento no depende únicamente del déficit, si no que está ligado a diversas formas de organización funcional. Se puede comprender al niño retrasado si se aísla su deficiencia intelectual del resto de su funcionamiento psíquico. Hay que entender el proceso por el cual un niño ha llegado a un determinado estado : sus posibilidades de evolución estarán en función de la estimulación recibida y de la estructuración de su personalidad. Ningún trastorno, sea cual fuere, obedece nunca a una sola causa, sino a la interacción de diversos factores tanto externos como internos.

Se conoce la importancia de los factores ambientales en un buen desarrollo de la adquisición del lenguaje. Los niños deficientes pueden presentar los mismos trastornos de lenguaje que

cualquier niño normal. Estas arritmias se explican por dificultades en los mecanismos del habla, que o les permiten la evocación y la expresión verbal en el momento oportuno, y por las dificultades emocionales mencionadas. A esto se añade, a menudo la respiración incorrecta.

El lenguaje aparece más o menos a una edad tardía pudiendo incluso no tener lugar ante deficiencias muy profundas con lesiones cerebrales graves, que impiden la organización verbal y que no sobrepasan los niveles de comunicación gestual.

Con todo, la principal dificultad estriba en que el niño consiga en interesarse en hablar o comunicarse. No se trata de condicionarlo para emisión casi mecánica de vocablos o palabras, ya que el aprendizaje de la palabra no tiene sentido sin su comprensión. Este acondicionamiento podría no solo desinteresar al niño, si no suscitar una oposición que no haría más que interferir en el aprendizaje verbal.

A veces es más difícil sobrepasar el estadio ecolático, en que el niño repite la última palabra o sílaba. Esto es, sin duda, un primer esfuerzo para hablar por parte del niño, y en algunos casos solamente será posible si él está motivado para ello. Una frase o una sola palabra dicha espontáneamente, que exprese un sentimiento o un pensamiento propio del niño, es mucho más importante a pesar de su incorrección que cualquier estereotipia (movimientos repetitivos que rompe la dinámica de los gestos o actos normales). Lo importante no es la cantidad de palabras o frases que el niño sabe utilizar, si no el sentido que puedan tener para él y lo que puedan expresar.

El desarrollo del lenguaje va muy ligado al desarrollo psicomotor. Los niños deficientes suelen presentar trastornos motrices de carácter más o menos importante en función del grado de retardo. En ellos, el desarrollo sensoriomotriz de los primeros años de vida no se han dado en la misma medida que el niño normal, y, por lo tanto, sus experiencias han sido más limitadas. La educación del lenguaje y la psicomotricidad serán de máxima importancia para una buena evaluación.

Actualmente se sabe que la prolongada falta de cuidados maternos producen en el niño alteraciones graves y duraderas que perturban su posterior desarrollo, que pueden conducirle hasta la muerte.

La inferioridad general del desarrollo intelectual y las dificultades para una buena adaptación social son los aspectos fundamentales en un retardo mental. Varían según los diferentes niveles del déficit, pero, normalmente, van acompañados de otros factores de tipo emocional y, en algunos casos, de trastornos neurológicos. La prevalencia de otros trastornos psicopatológicos es tres o cuatro veces mayor en los niños que presentan un retardo mental que en el resto de la población. La incidencia será mayor cuanto mayor sea el grado de retardo.

La variación de los estados de ánimo es frecuente oscila desde la apatía y la tristeza hasta la exaltación. Aparecen a menudo conductas tales como la irritabilidad, la agresividad, las rabietas o las estereotipias. En algunos casos también hay reacciones antisociales con conductas tendientes a la marginación de tipo agresivo, pero ello no puede correlacionarse

con el nivel de inteligencia, si no con otros tipos de dificultades (reacciones impulsivas, exaltación, dificultades de control o auto estima). A menudo los trastornos afectivos coexisten con el retardo. En tales casos hay que tener en cuenta, a la vez los factores de retardo y trastornos psicológicos, sin dejar por ello de considerar todo dentro de un mismo contexto global de la personalidad. Se deben buscar las causas del problema y valorar al mismo tiempo la interacción que se establece entre ambos trastorno.

Algunos niños con retardo pueden tener también trastornos o aspectos psicóticos y autistas, por lo que es difícil diferenciar hasta qué punto intervienen uno u otro trastorno en la evolución y si alguno de ellos ha sido, totalmente o en parte, el causante del otro.

A menudo, niños autistas o psicóticos han sido considerados como retardo mental ; un buen diagnóstico diferencial muestra las particularidades en cada uno de ellos. No es raro, especialmente en los retardos más graves, encontrar enfermedades neurológicas asociadas de tipo neuromuscular, de visión (el estrabismo es frecuente), déficit auditivos, trastornos convulsivos o alteraciones motoras.

En el ámbito del comportamiento social, los retrasados mentales son descritos, ante todo, como peor adaptados socialmente. Tal inadaptación forma parte incluso del concepto de retraso, que no suele ser identificado como tal a menos que el déficit de inteligencia lleve consigo cierta incapacidad o incompetencia y el consiguiente desgaste respecto a las demandas del entorno.

Los niños retrasados tienen serias dificultades para comprender las situaciones sociales y para aprehender las claves que en ella rigen la conducta adaptada, sobre todo en las situaciones menos estructuradas y peor definidas; son menos capaces que los niños normales de efectuar las inferencias exactas acerca de lo que socialmente se aguarda de ellos; aparecen con un mayor egocentrismo que sus compañeros de edad en la adopción de roles; disponen de un repertorio de muy pobres estrategias interpersonales para iniciar amistades y para entrar a formar parte de un grupo, y también de muy rudimentarias tácticas tan infantil como el puro y simple requerimiento o petición, sin llegar a desarrollar una estrategia de reciprocidad de verdadero intercambio.

Procuran no llamar la atención; se comportan de manera tímida, tentativa y retraída; tratan de hacer favores a todo el mundo y de no reñir con nadie; aparecen en consecuencia, conformistas, cooperativas y prosociales y nada o apenas agresivos. Ello no quita a que, por otra parte, y probablemente para superar sus sentimientos de incompetencia y frustración, el niño retrasado o, con más propiedad y en general, el niño socialmente desfavorecido, pues a él se refiere propiamente este hallazgo, se proponga, mucho más que el compañero bien adoptado, la meta de “ganar a toda costa” en juegos competitivos frente a la meta alternativa de divertirse jugando con otros compañeros.

1.7.3 Las necesidades educativas especiales. La denominación necesidades especiales, hace referencia a la presencia de elementos nocivos que van a afectar el desarrollo y crecimiento del niño hasta el punto de producirse un retardo grave o leve. La génesis de esos factores adversos que van a repercutir negativamente en el desarrollo, puede

encontrarse desde la estructura genética de los padres transmitida al niño, hasta en el ambiente dentro del cual hace y se desarrolla éste.

Jossen y De Lorenzo (1974) presentan una clasificación de los tipos de necesidades así :

1.7.3.1 Riesgo biológico establecido : En esta categoría se encuentran una serie de alteraciones biológicas, congénitas o adquiridas que son claramente identificadas, que sin lugar a dudas tendrían un efecto nocivo sobre la estructura y el desarrollo del sistema nervioso y además conllevan siempre un retardo. Los niños enmarcados en este riesgo son identificables fácilmente pues su desarrollo temprano deficitario se relaciona con un diagnóstico médico de etiología conocida.

Ejemplos de riesgos biológicos establecidos son : el Síndrome de Dow, las maduropatías Deformativas, como la Hidrocefalia, Microcefalia, etc.

1.7.3.2 Riesgo biológico probable. Es el riesgo generado por condiciones prenatales, perinatales, postnatales que sugieren alteración del sistema nervioso central y que aislada o colectivamente aumentan la probabilidad de que aparezca más tarde un desarrollo deficitario.

Sirven de ejemplo dentro de este riesgo las características biológicas de la madre tal como la edad, antecedentes de embarazos o parto normal, enfermedades que padezca en

embarazos o partos anormales, enfermedades que padezca en forma crónica o severa, características anómalas en la evolución del embarazo, factores adversos durante el mismo.

El alto riesgo también puede ser generado por las condiciones biológicas del niño como el peso al nacer, defectos congénitos, etc.

1.7.3.3 Riesgo ambiental o socio cultural. Este riesgo se correlaciona con las condiciones de pobreza y marginalidad, son bastante comunes a grandes sectores de la población como la nuestra “si bien es cierto que los niños provenientes de las áreas pobres tienen las mismas capacidades sensoriomotrices en los primeros meses de vida, que los niños de áreas privilegiadas, al llegar a los 18 meses de edad, la inferioridad intelectual empieza a manifestarse y de allí en adelante las curvas de desarrollo intelectual para los dos grupos, muestran una consciente y continua divergencia”. (Bayley, 1965 ; Deutsch, 1969 ; Knobloch y Pasimanick, 1953) citados por García E ; Newcomb, M. (1977).

Las experiencias demuestran que los dos tipos de riesgo, biológico y ambiental no son excluyentes “a menudo coactúan en niños prematuros, biológicamente vulnerables nacidos de madres adolescentes o aíasas, que viven en la subcultura de la pobreza ; están presentes también en niños con Síndrome de Down, que viven bajo el cuidado impersonal de una institución. En esta y en muchas otras situaciones interactúa el ambiente con factores biológicos limitando en forma determinante el desarrollo del niño, confundiendo en cierta medida el diagnóstico y haciendo más difícil la intervención apropiada”. Bralic, Haeussler, Lira, Montenegro, Rodríguez. (1979).

1.8 LA ESCUELA COMO ESPACIO SOCIALIZADOR

1.8.1 La educación especial. Según Kirk : “La Educación Especial empieza donde la medicina se detuvo”. Por Educación Especial o Pedagogía Terapéutica entendemos toda acción psicopedagógica que se ejerce sobre un niño que presenta anomalía de orden físico o psíquico con el propósito de mejorar su estado. Implica, obviamente en algunos casos, hacer desaparecer la anomalía y en otros desarrollar al máximo las capacidades residuales con el objeto de lograr una integración futura entre la educación normal y la educación especial, se observan ciertos paralelismos, pero también alguna discordancia. La Educación Especial tiene más vitalidad que la educación normal, no se deja entorpecer por el peso de las tradiciones, es más experimental. Es la pedagogía especial, la de los retardos, la de los sordos, la de los ciegos, la que transforma e incluye a la pedagogía normal. Las experiencias de Itard, según, Montessori, Decroly, entre muchos otros fue inicialmente diseñada para afrontar el aprendizaje del que no aprende normalmente, y de allí su aplicación a la enseñanza normal. La Pedagogía Especial toma al ser humano en una dimensión individual, busca el máximo de recuperación y ante la ausencia de éxitos espectaculares con Steiner que : “Cada grado e mejora que logremos obtener, representa un beneficio para el enfermo”.

La pedagogía general es más permeable a concepciones filosóficas y políticas por oposición a la pedagogía terapéutica o educación especial que se nutre preferentemente de la medicina, de la psiquiatría, de la psicología y la sociología amalgamando estos diferentes aportes en una teoría y modalidades de acción que le son propias.

El modelo educativo que se deriva de esta concepción de la educación especial, deposita la mayor responsabilidad en la escuela, dado que las necesidades educativas de un alumno, han de identificarse en relación con el contexto escolar general y con sus fines, de esta manera se produce, por un lado, la búsqueda del entorno menos restrictivo posible, y por otro, la posibilidad de diversificación de la respuesta educativa, la oferta de la escuela, según las necesidades particulares de cada alumno.

Entre las características de estos niños, constatable la observación diaria, se destacan : el desacoplamiento que existe entre los diversos sectores de su conducta, la desjerarquización funcional de la misma que es su consecuencia y la desincronización evolutiva que configura su desarrollo (Cambodri, 1983). Estas son justamente las causas de sus perseveraciones, deficiente integración sensoriomotoras y visceral, hiperactividad por défices atencionales, trastornos de decodificación y codificación de la información, restricción psicolingüística, instrumentalización inadecuada de sus sistemas de comunicación e interacción social.

1.8.2 Breve historia. Las actitudes sociales respecto a las personas con retardo han variado en forma sensible a través de la historia y en las diferentes culturas, oscilando en una gama que va desde el rechazo absoluto hasta la actual búsqueda de reconocimiento de los derechos de los limitados.

A la actitud dominante de cada época corresponde una concepción del hombre y el mundo, factores que determinan en cada momento histórico las alternativas de atención, educación y rehabilitación ofrecidas a un grupo rotulado por sus limitaciones físicas, mentales y

sensoriales como “inválidos” “desvalidos” “torpes” “anormales” “deficientes” “excepcionales” o “especiales” entre otros.

En el proceso histórico encontramos alternativas para los limitados como la eutanasia, el exterminio, la expulsión, la esterilización, el aislamiento, la indiferencia, la conmiseración.

Si bien es cierto que en algunos momentos se les toleró, en otras épocas se les atribuyó la identidad de locos, endemoniados y delincuentes. Los deficientes fueron objeto de la persecución por parte de los poderes civiles y religiosos, se les recluyó en cárceles, manicomios o centros asistenciales, con lo cual empezó una etapa de institucionalización que todavía no se supera en nuestro medio.

El carácter de las instituciones que aparecerán para aislar a las personas con retardo evolucionarán de lo asistencial a los comienzos a un enfoque médico y rehabilitador. Las personas fueron consideradas, enfermas, pacientes, dependientes en esta visión pesimista, el derecho a la educación se subordinó al imperativo de corregir primero la anormalidad.

La tendencia general a través del devenir histórico ha sido mirar a los retardados como un fenómeno extraño, que no pueden valerse por sí mismo, que no son autónomos, por lo tanto hay que tomar decisiones por ellos, o como niños durante toda la vida independiente de su edad, sin igualdad de oportunidades y casi con un total desconocimiento de los derechos civiles y colectivos. Las actitudes asumidas frente a este grupo de población por parte de la sociedad, han sido influenciadas por factores culturales, geográficos, económicos y políticos,

es así como otro sector de la población denominado “normal”, ha determinado el espacio y las oportunidades de vida de quienes no los igualan por tener una o más limitaciones.

El dicotomizar la comunidad humana “normales” y “anormales” es una medida arbitraria e injusta puesto que la norma ideal no existe, como no existe una persona perfecta ; todos somos imperfectos y subnormales porque nos desviamos de la norma y no podemos alcanzar el ideal de normalidad. Estos conceptos están socialmente establecidos y por lo tanto son subjetivos, variables y relativas, no inscritos dentro de la persona si no fuera de ella. Todo esto determina que los conceptos de anormalidad y deficiencia estén implícitos en las actitudes valores y roles de todo grupo social.

La filosofía de Rosseau en el siglo XVIII, la Revolución Pedagógica iniciada por Pestalozzi y Frochel y las medidas de liberación mental de Pipel llegan a los pioneros de E.E. propiamente dicha. Se trata de Itar, Séguin y Bournerville, quienes desde el enfoque médico pedagógico ofrecen un tratamiento educativo al deficiente ya en el siglo XIX. Con la creación de la primera escala de la medida de la inteligencia construida por Binet y los aportes metodológicos de Decroly y Montessori se inicia el siglo XX marcado por la alternativa de las instituciones para atender cualquier tipo de deficiencias mentales, físicas y sensoriales.

Aparece la concepción de educación especial, con la creación de centros de E.E. se dan por fuera de la escuela, pues el déficit expresado en un diagnóstico, pero tanto que justificó la segregación del sistema escolar. Se creyó en la necesidad de dos tipos de escuela, dos tipos

de maestros, dos tipos de metodología, en función de dos tipos de niños. La clasificación social entre “normales” y “especiales” se agudizó.

La Educación Especial fue considerada como terapéutica, correctiva y remedial y si bien es cierto que contribuyó al avance en la atención educativa de los deficientes nació viciada por el modelo médico y con una visión pesimista, de las personas pues su diagnóstico aceptada en “lo que no podrían hacer sin investigar en las potenciales”. Las alternativas de trabajo se centralizan en el déficit y la compensación descuidando el desarrollo integral de las personas. La creación del sistema educativo especial independiente del regular, resulta ineficaz e injusto pues continua discriminando qué niños reciben educación especial, lo excluye de la educación regular, los separa de sus compañeros, se les niega de gozar de las mismas oportunidades y derechos. Los aprendizajes académicos o el adquirir habilidades compensatorias cobran tanta importancia que justifican pasar largos años de la vida escolar en ambientes artificiales en instituciones aisladas de la vida de la comunidad.

La historia de las alternativas para los deficientes, es una historia de segregación. Se les ha sacado del sistema escolar pues ha pesado más la limitación que las personas en sí. Por muchos años se contó con un enfoque médico que se transforma lentamente en un modelo educativo pero con una marcada tendencia a rotular, patologizar y segregar.

1.8.3 Situación actual. En los lineamientos dados por el Ministerio de Educación Nacional, se convoca a todo el sistema educativo a reflexionar sobre sus prácticas a cualificar la escuela en favor del respeto a la diferencia, teniendo como postulado que la

diferencia es propia a todos los individuos y no solamente a la población considerada como “especial”.

También está convencido el Ministerio de Educación Nacional, que la escuela en la medida que construye un currículo flexible y pertinente para la vida ; que trabaja con metodologías apropiadas, más activas y participativas ; que supera los “objetivos terminales” y las “actividades” por un trabajo pedagógico por procesos que a su vez libera la evaluación del “objetivo X” por la evaluación más cualitativa del proceso ; es una escuela mejor para todos los niños.

Se parte de un solo diseño curricular base, susceptibles de todas las adaptaciones necesarias para poder dar respuesta a la diversidad.

En el acercamiento que hace la Educación Especial a la Educación Regular se complementan, se apoyan en la búsqueda de alternativas pedagógicas que respondan a las necesidades individuales de todos los educandos. En este orden de ideas, la Educación Especial no se concibe como la educación de un tipo específico de personas, sino como el conjunto de recursos (pedagógicos y terapéuticos) puestos a disposición del sistema educativo para que este pueda responder satisfactoriamente a las necesidades particulares que presentan los alumnos.

La Educación Especial en esta perspectiva debe ser un recurso de la Educación Regular, partiendo del principio de no ser exclusiva de los deficientes, sino la educación de todos

aquellos alumnos que a lo largo de su proceso educativo, presentan problemas de aprendizaje en la significación amplia de la palabra sean transitorios o permanentes.

Todos los niños de la escuela son diferentes y como tal, pueden tener necesidades educativas especiales. La escuela integradora pretende, responder a esas necesidades a través de adaptaciones curriculares para lo cual se requiere de la competencia de la escuela y de los maestros. Esto implica la adecuación de contenidos, métodos, organización, horarios, actividades, recursos y evaluación de las posibilidades de los alumnos. Todo lo cual tiene que ser el objetivo del maestro y de los profesionales del apoyo. Una acción concertada entre escuela y los recursos de cada comunidad puede facilitar este proceso.

Se perfila, así una educación especial que podría definirse como el conjunto de actuaciones pedagógicas específicas, que se llevan a cabo, de forma temporal o permanente, en los servicios ordinarios o especiales, para satisfacer las necesidades educativas especiales y tener acceso al currículum.

Pero las actuaciones pedagógicas especiales no consisten únicamente en adaptaciones curriculares, en incluir el tratamiento de las necesidades educativas especiales ; sino que deben incluirse además, orientaciones, procedimientos y propuestas concretas para llevar a cabo estas adaptaciones. Esto implica, en primer lugar, orientaciones, procedimientos y estrategias par identificar las necesidades educativas especiales ; y en segundo lugar, descubrirlas de tal manera que se destaquen las implicaciones respecto a los diferentes

elementos de la respuesta que haya de darse a cada tipo de necesidad” Ortiz (1988, p. 120).

1.8.4 Características socio - afectivas del niño con R.M. que asiste a la escuela. El proceso de socialización es un proceso humano. Pedagógicamente es difícil de aceptar. La pedagogía es la ciencia de la educación y la educación es un proceso optimizante del hombre.

Desde el punto de vista pedagógico, el proceso de socialización es más complejo que la simple referencia a un criterio externo al propio individuo (aunque lo implique), limitando la participación de éste en el proceso a una actitud permanente pasiva de acomodación, lo cual, a nuestro juicio, no resuelve los objetivos del proceso de socialización, que, entre otras, implica la formación de la personalidad social del sujeto.

La formación de esta personalidad social requiere la participación activa del propio sujeto en el proceso. Numerosos estudios permiten apoyar lo dicho.

Concretamente, los precedentes del “interaccionismo simbólico”, con autores tan notables como J. H. Fichter, H. Blumer, etc ; que destacan el papel activo del propio individuo en el proceso de socialización A. Bandera (A. Bandera, 1977, 1982, 1983), quien en su teoría del aprendizaje social insiste en que el desarrollo de la conducta se realiza mediante una determinación recíproca, de tal manera que la conducta al tiempo que es determinada, es también determinante del medio, implícitamente defiende la participación activa. No hay que

olvidar las teorías del desarrollo cognitivo y moral derivados de los estudios de Piaget, que coincide “El desarrollo cognitivo y de la conducta como un continuo proceso progresivo de construcción y modificación de esquemas y estructuras reguladoras de la interacción yo - mundo, sujeto medio. La actividad sólo es posible a partir de la existencia previa de un modo posible de actuar en la acción esquema” (M. Mead, F. Boas, R. Bendit y otros muchos, se verifica que existe base científica y argumentaciones suficientes para manifestar que los factores ambientales, el medio, no son ni los únicos ni bastan por si solos para llevar a cabo el proceso de socialización, sino que se requiere, además, la participación activa del sujeto con su carga congénita.

En suma, que tanto lo heredado como el medio externo interactúan en la génesis y desarrollo de la personalidad social de los individuos. Ambas partes intervinieron en el proceso de forma complementaria y no antagónica. El predominio de una u otra dependerá de múltiples factores que serán necesarios determinar en cada caso, mediante un diagnóstico pluridimensional. Cuanto más precoz sea el diagnóstico, mayores garantías existen de que la ayuda ofrecida sea más eficaz y el proceso de socialización se desarrolla con éxito (Cfr. Centro Internacional de la Infancia, 1980).

Basadas en las referencias citadas, hemos definido el proceso de socialización como un proceso internacional de aprendizaje social, que permite a la persona humana durante toda su vida asumir, interiorizar e integrar en la estructura de su personalidad las formas y contenidos culturales de su medio ambiente, e incorporarse progresivamente a la sociedad en la que ha de vivir como miembro activo de la misma”. (J.V. Merino, 1982. P. 439).

Esta definición descriptiva pone de manifiesto que en el proceso de socialización intervienen tanto la dimensión bipsíquica del individuo, incluyendo lo intelectual, como los aspectos naturales, culturales y sociales, entendiendo por social la interacción humana y la participación de hecho en la dinámica social, con la que el individuo entra en relación.

El aspecto endógeno o dimensión bipsíquica implica la génesis, desarrollo y maduración de estructuras psíquicas, de tal manera que éstas al entrar en contacto con el aspecto objetivo y exógeno (socio - cultural), sin perder su propia identidad y autonomía personal, sean capaces de asimilar e integrar en las estructuras primigenia las exigencias del aspecto externo, realizando los cambios actitudinales y comportamentales que la interacción requiere. En esta dinámica se observa el proceso de socialización como un proceso dialéctico, cuya meta es la madurez social.

En procurar que este proceso se desarrolle en forma armoniosa, propiciando de esta manera la consecución de la madurez social, que de acuerdo con la edad, características y capacidades intelectuales, funcionales y físicas de los individuos sea posible, radica el éxito del proceso de socialización. El reto pedagógico se manifiesta claro : procurar una educación social, promotora y reguladora de este proceso para que llegue a feliz término, por ejemplo, a una integración social de hecho, extendiéndose a todos los subprocesos implicados, como la integración familiar, escolar, etc. Esto es que el deficiente mental sea miembro de la familia, la escuela, el trabajo, etc. El principio de participación late en todo este proceso. Es otro principio pedagógico base en el proceso de socialización, superar el

distanciamiento que crea el diferente modo de ser de los deficientes mentales es imprescindible para que el principio de participación sea realidad.

Se ha observado que el niño con retardo cuando llega a la escuela, es el de novato recién llegado. Procura no llamar la atención ; se comporta de manera tímida, tentativa y retraída ; tratan de hacer favores a todo el mundo y de no reñir con nadie ; aparecen en consecuencia, conformistas, cooperativos y prosociales y nada o apenas agresivos.

1.8.5 Actitud del maestro frente al niño con retardo. El problema de las actitudes docentes, ha sido señalado, tanto por investigadores como por entidades que trabajan en la integración escolar, como el primer factor de éxito o de fracaso, en la aceptación y aplicación de esta nueva concepción educativa.

Semmel, Herzog, Horgenson (1985) y Beer (1968), realizaron estudios comparativos del comportamiento docente, con respecto a los alumnos mentalmente disminuidos, de una muestra de profesores de clases regulares y otras de clases especiales, encontrando los resultados interesantes :

- El primero es que cuando no hay una preparación previa por parte del profesorado, éste se deja influir por la percepción y expectativas que tengan cada alumno, de forma desfavorable si cree que sus alumnos no aprenden y de forma favorable si está convencido de lo contrario.

- El segundo, es que el rendimiento de los alumnos mentalmente disminuidos, no dependen tanto de su capacidad intelectual, como de las actitudes del profesor, hacia ellos (Molina, 1985. P. 199).

De acuerdo a la revisión de las investigaciones que se han ocupado de estudiar las variables que condicionan las actitudes docentes hacia la integración, estas se pueden clasificar en cuatro grupos : las de variables estáticas, de contacto y/o experiencias con niños deficientes, de formación teórico - práctico y las de modificación de actitudes.

El primer grupo referido a variables estáticas o fijas, corresponde a datos objetivos del maestro como : edad, sexo, años de experiencia docente, nivel en que labora, área geográfica del ejercicio profesional, tamaño de la clase y tipo de escuela entre otras, Harasymiw Horne (1975), Mandell Strain (1979), Ringlanban y Price (1981), Larrivee y Cook (1979). Pilar Abós y Aquilino Polaino (1986), Jesús Nicasio García y Juan Carlos Alonso (1985). Algunos datos obtenidos en estos estudios son los siguientes :

- Existe una correlación negativa entre los años de experiencia docentes y actitudes positivas hacia la integración escolar. Mandell, Dtrain (1978), Larrive y Cook (1979).
- El tamaño de la clase y de la escuela, así como el tipo de colegio, tienen poco impacto en la actitud del profesor hacia la integración.
- Respecto al grado en que enseña el maestro, se encuentra, que tiene una relación fuerte con la actitud. Se hace menos positiva a medida que le grado aumenta.

- La disponibilidad de los servicios de apoyo, tiene una influencia positiva en la actitud de los profesores e indica que ellos aceptan a los niños especiales, si pueden contar con el apoyo profesional necesario (Larriere y Cook, 1979).
- Los docentes varones y los más jóvenes son quienes presentan mayores acuerdos con la integración.
- El menor número de años de experiencia docente y el conocimiento de experiencias integradoras, implica una actitud positiva, traducida en la defensa de los beneficios sociales y académicos de la integración.

La actitud de los maestros al enfrentarse con un niño con retardo se presenta en diversas facetas y muchos conflictos. No saben qué hacer; la comunicación con el niño en un principio es nula se sienten incapacitados para toda comunicación no verbal. Más tarde se dan cuenta de que entre ellos la comunicación es libre y comprensible.

1.8.6 Relación niño - niño. Estos niños poco a poco han logrado socializarse ya que el trabajo que realizan las educadoras les permite la participación constante y espontánea de todos los niños, expresar sus actividades del diario vivir. Además permite que el niño se valore a sí mismo, se sienta seguro, se desinhiba y se tenga confianza en todo lo que él realiza.

Es de anotar que el ambiente de aprendizaje que se da en el aula es muy agradable, a ninguno le gusta faltar a la escuela, asisten muy motivados y participan de todas las actividades propuestas y las que surgen por iniciativas de ellos.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPOS DE INVESTIGACION

La Etnografía como alternativa de investigación en las ciencias sociales nos da la opción de acercamiento para estudio, análisis y comprensión de contextos socio culturales, nos permite estudiar la vida humana, describir los comportamientos y prácticas propias de una cultura, de un grupo o de una comunidad, sus características, sus detalles, para que además de creíble, al evaluar el producto etnográfico, quien lo lea, logre representarse tal o cual contexto como en su momento lo vio el investigador.

Es un modelo de investigación, muy utilizado en la actualidad, porque sus estrategias aunque empíricas, naturalistas, dan la posibilidad al investigador de describir la ocurrencia de los fenómenos sociales tal como suceden en su contexto real y las consecuencias que para el comportamiento del grupo conllevan y la manera en que le afectan.

Al tener el investigador la libertad de crear o de inventar sus propios instrumentos para la recolección y sistematización de datos e interpretación de resultados, no puede decirse que por ello tiene poco rigor científico.

Precisamente, la validez del proceso, además del producto que mencionábamos línea arriba, también lo da el hecho de autoevaluarlo confrontarlo en forma permanente por parte del grupo motivo de estudios.

La etnografía ofrece el campo educativo una forma coherente de describir, interpretar y explicar los fenómenos que se dan en un grupo social y los problemas educativos al interior del mismo, cuando se hace de manera adecuada ; es decir, que los resultados apunten a la mejora del problema ; de tal manera que las explicaciones cualitativas transmiten no sólo a los agentes educativos y a las comunidades en general, así como a los organismos involucrados por parte del Estado, la forma y el manejo que se le está dando a la situación ; para que tomen los controles respectivos y adecuen sus políticas, planes y programas a la satisfacción de expectativas tanto de padres de familia, de los usuarios y de quienes presentan el servicio, generando así una orientación transformadora de la socioafectividad en esta institución.

2.2 CATEGORIA DE ANALISIS

2.2.1 Estructura familiar y vínculos afectivos. En la mayoría de las sociedades, el niño nace en el seno de una familia, y en este ambiente es donde tiene lugar su educación ; por lo tanto, su aprendizaje social y actividades se ven muy influidos por la conducta de padres y hermanos. La familia es pues, la fuerza más determinante en la modelación de la conducta del niño, aún más influyente que los maestros, compañeros y ambiente escolar en general, ya que el primero desarrollo tiene lugar en la casa.

Una de las funciones esenciales de la familia consiste en enseñar al niño las normas y formas de vida de la sociedad en la cual ha nacido ; este proceso se conoce como socialización, y su objetivo es transmitir a los niños y jóvenes las tradiciones y normas que deben aprender para vivir y trabajar adecuadamente como adultos. El aprendizaje de estas normas se realiza de tal forma que generalmente se convierten en propias del niño, independientemente de la presencia o ausencia de vigilancia.

Dentro de esta línea tiene relevancia hablar de los procedimientos de que se sirven los padres para enseñar al niño las normas sociales y conducirlo en su proceso de socialización. Además de los procedimientos utilizados es importante hablar de los efectos que tales métodos tienen en las conductas de los niños.

Entonces, en primer lugar, analizaremos la forma cómo los padres tratan a sus hijos, qué conductas son castigadas, qué clase de castigos utilizan, si son contingentes y consistentes en su manera de castigar ; y en segundo lugar analizaremos los efectos que sus prácticas producen sobre los sentimientos de sus hijos y su manifestación en determinados trastornos emocionales, así como en las actitudes que los niños manifiestan con respecto a las actividades académicas.

2.2.2 Características afectivas de los niños con retardo mental. En estos niños la variación de los estados de ánimo son frecuentes y oscilan desde la apatía y la tristeza hasta la exaltación. Aparecen a menudo conductas como la irritabilidad, la agresividad, las rabietas o las estereotipias. En algunos casos también hay reacciones antisociales , con

conductas tendientes a la marginación de tipo agresivo, pero ello no puede correlacionarse con el nivel de inteligencia, si no con otros tipos de dificultades (reacciones impulsivas, exaltaciones, dificultades de control o auto estima).

2.2.3 Educación especial como espacio socializador. La Educación Especial empieza donde la medicina se detuvo. Por Educación Especial entendemos toda acción psicopedagógica que se ejerce sobre un niño que presenta anomalías de orden físico o psíquico con el propósito de mejorar su estado.

Categorías de análisis

- Características afectivas de los niños con retardo mental.
- Estructura familiar.
- La escuela como espacio socializador del niño con retardo.

2.3 UNIDADES DE ANALISIS

Valledupar posee una población de 340.000 habitantes, es la capital del departamento del Cesar, tierra de leyendas, tradiciones y música ; fundada el 6 de enero de 1550 por el español Hernando de Santana, quien la llamó ciudad de los Santos Reyes de Upar en honor al Cacique Upar, está ubicada en la parte septentrional del río Guatapurí (Guatapurí significa agua fría).

Valledupar es cuna de una de las heroínas más famosas de la historia de la independencia colombiana doña María Concepción Loperena Fernández de Castro, quien fue la única mujer que proclamó la independencia de su pueblo del yugo español el 4 de febrero de 1813.

Valledupar es una población que avanza en forma acelerada hacia el progreso en los últimos años, respondiendo al presupuesto de ser el eje central de la economía del departamento del Cesar y el sur de la Guajira. La ganadería sigue ocupando el primer renglón como fuente de riqueza, convirtiéndose la República de Venezuela y las Antillas en clientes potenciales para la comercialización de la carne bovina.

Dentro del proceso de modernismo que vive el municipio de Valledupar, el aspecto cultural requiere gran relieve con instalación de glorietas y avenidas, de obras de arte al aire libre que permiten un disfrute visual al visitante. Las esculturas ubicadas en distintos sitios bien merecen un recorrido, preferiblemente nocturno, a manera de circuito cultural. Los monumentos a nuestros personajes históricos así como las obras en homenaje al hombre, al agro, a la leyenda, a la afición galleril hacen parte de un paquete cultural que sitúa a Valledupar a la vanguardia de la proyección del arte público en la Costa Atlética.

Mecido en los brazos de los marinos alemanes y franceses llegó a la Costa Caribe un nuevo instrumento musical: el acordeón, el cual, desplazando a la flauta indígena, logró convertirse en el principal elemento de color mestizo - mulato - caribeño, que surgía de las raíces de la historia: el vallenato, y así en esta tierra ardiente y misteriosa en donde todos los días la fantasía desborda a la realidad, reino de los grandes maestros de la tradición oral,

la música, nuestra música sirvió como medio de expresión de los pueblos que llevan mensajes, para narrar historias, para reclamar el amor maravilloso y ardiente de una morena sensual, para cantar al amigo, para enfrentar desafiante a otro junglar, para tener conciencia de ser un solo pueblo y una sola raza costeña ¡para vivir. Para morir !.

La Escuela Especial del Instituto Departamental de Rehabilitación fue creada por Decreto 000297 del 7 de julio de 1970 y su objetivo es la atención de niños de clase popular que presentan necesidades educativas especiales.

El nivel socioeconómico de las familias usuarias es bajo, sus ingresos son provenientes de subempleos o empleos que devengan salarios mínimos. Las familias por lo general son muy numerosas o familias ampliadas que se denominan singer, cuyo rasgo característico es el gran número de individuos emparentados entre sí, y que viven bajo el mismo techo.

En estas clases de familia la posición del padre es relativamente débil, aunque su conducta en ocasiones, es agresiva e impositiva, le falta poder, respeto y prestigio frente a su familia.

El desempleo, la vivienda deficiente, la alimentación escasa y poco nutritiva, las escasas oportunidades de recreación, así como el hacinamiento y las enfermedades frecuentes son características de esta clase de familia. Las razones descritas anteriormente parecen relacionarse con las situaciones afectivas y la conducta impulsiva en el marco de un hogar inestable.

Muy frecuentemente falta la figura paterna, la cual deserta frente a la imposibilidad de sostener su hogar o por problemas frecuentes al interior de su familia. La madre entonces, se ve obligada a trabajar y los niños quedan al cuidado de abuelas, tías, vecinos o hermanos un poco mayores que ellos.

La Escuela Especial cuenta con 92 niños, 12 educadoras especiales, 3 terapeutas del lenguaje, 1 ocupacional, 1 trabajadora social, 1 terapeuta física, 2 secretarias, 2 auxiliares y la jefe de departamento de Educación Especial.

En la actualidad la escuela recibe niños a partir de 0 a 7 años, con el fin de comenzar un entrenamiento y educación compartida con la familia para lograr el máximo aprovechamiento de estos y concientizarlos sobre su participación en la rehabilitación y habilitación del niño discapacitado.

El trabajo que se adelanta es combinado entre los nuevos y los antiguos, ampliando el campo de trabajo en varias modalidades como son : estimulación temprana e iniciación escolar, que es para niños de 0 a 3 años, se atiende por las mañanas y en las horas de la tarde se atienden los niños que están integrados en la escuela regular, permitiéndoles así integrarlos y ser partícipes del sistema nacional de educación, acogidos a todas las normas, impartiendo conocimientos básicos que les permitan desarrollar sus capacidades y potencialidades, facilitándoles su aprendizaje y despertando en ellos su creatividad y agilidad mejorando su integración en el medio económico y familiar.

2.4 UNIDAD DE TRABAJO

30 padres de familia y 30 niños que asisten a la Escuela Especial del Instituto Departamental de Rehabilitación que tienen retardo mental. Estos padres fueron seleccionados teniendo en cuenta su estrato socioeconómico bajo y el nivel cultural de los padres en un 90% corresponde a un 5° de primaria, con algunas excepciones de tecnología unos pocos años de bachillerato.

La mayoría de los embarazos son accidentales, no deseados, durante los cuales la madre tiene exceso de trabajo, alimentación deficiente y situaciones familiares altamente conflictivas.

Es además muy alto el porcentaje de traumas perinatales, ya sea por anoxia severa, forceps mal empleados o por partos traumáticos en general. También se presentan con frecuencia casos de desnutrición, ya sea prenatal o perinatal.

También es de considerarse los casos frecuentes de traumas craneanos por accidentes, enfermedades infecciosas del sistema nervioso central, tales como la meningitis y la encefalitis.

En el reporte de control de peso y talla se observa, que en ambos aspectos, la gran mayoría de la población puntúa por debajo de lo requerido para su edad.

2.5 PROCEDIMIENTO

El presente proyecto será desarrollado en fases a continuación su explicación.

2.5.1 Fase uno. Presentación del proyecto a las directivas de la institución para que tengan conocimiento acerca del presente trabajo de investigación y aprobarán la puesta en práctica del mismo en la institución.

2.5.2 Fase dos. Reuniones informales y por separado con las educadoras especiales que desarrollan actividades pedagógicas. Estas reuniones con el fin de motivar y solicitar la colaboración en el desarrollo de la investigación.

2.5.3 Fase tres. Sensibilización a los padres de familia de los niños con retardo mental del IDREE, buscando su vinculación activa en el proyecto para brindar solución a problemas observados en el aspecto comportamental.

2.5.4 Fase cuatro. Entrevista con los padres de familia con el fin de conocer sus relaciones afectivas al interior de su familia.

2.5.5 Fase quinta. Elaboración de guía con estrategias educativas (cartilla para padres de niños con retardo mental guía socio afectiva).

2.6 TECNICAS DE RECOLECCION DE INFORMACION

Entre las técnicas de recolección de información utilizadas en la presente investigación se destacan las siguientes :

- Entrevistas a los padres de familia.
- Entrevistas a los educadores especiales.
- Observación en el aula de clase.

La entrevista con los padres de familia se realizaron con visitas a las casas de estos, iniciando una charla informal, teniendo como base las preguntas orientadoras en la obtención de la información, para tener conocimiento más específico de los problemas relacionados con la afectividad en el hogar (Anexo A).

La entrevista con los docentes. Se realizaron a manera de charlas informales y sin previo aviso ; con el ánimo de verificar que tanta información y conocimiento poseen los educadores de sus estudiantes, en la conceptualización de lo que es el niño y su parte afectiva y el papel que ellos desempeñan (Anexo B).

3. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

3.1 ESTRUCTURA FAMILIAR Y VINCULOS AFECTIVOS

Las 30 familias estudiadas tienen en común pertenecer a un estrato social bajo, poseer a mayoría de los adultos un nivel educativo escaso.

Los padres se mostraron receptivos al diálogo, demostrando su gran preocupación por no saber manejar las relaciones afectivas con sus hijos con retardo mental brindándoles mucha sobreprotección, ya que se sienten culpables, avergonzados por haber tenido un hijo en estas condiciones. En algunos casos no existe un vínculo afectivo ya que no encuentran con el espacio para dar cariño, afecto y atención porque trabajan todo el día y los niños la mayoría del tiempo les toca vivir solos.

Los padres manifiestan angustia, desesperación e impotencia frente a la orientación y ayuda que necesitan sus hijos con retardo. La manera de tratar los niños cuando realizábamos la entrevista denota una marcada preocupación y una aceptación por todo lo que el niño quiera hacer.

El 56.6% de las familias son completas, cuentan con la presencia permanente del padre, madre e hijos. Existe un vínculo afectivo mínimo. En su mayoría parten de la unión de parejas, no necesariamente de matrimonios. Se da sentido de permanencia y existe una

interacción amplia entre la familia con la de origen de los progenitores y con la de otros parientes y algunos proyectos comprometen a muchos, aún cuando cada miembro desde pequeño deba asumir responsabilidades para aumentar el ingreso.

El 26.6% de las familias son incompletas. En las cuales el hombre abandonó el hogar por diversas circunstancias, dejando la madre sola, abandonada y a cargo de los hijos la que le toca buscar el sustento económico para mantenerlos y no tiene oportunidad de compartir afecto con sus hijos mucho menos con el que tiene retardo dejándolos al cuidado de los vecinos o algún pariente que llega a la casa. Lo que ha desfavorecido totalmente al niño con retardo ya que no han podido asistir a una institución a recibir apoyo y le toca vivir aisladamente en su casa sin que nadie le preste atención porque no existe una persona preparada para ello.

El 16.6.% vive con madres sustitutas, han sido abandonados por sus padres y acogidos por el Instituto de Bienestar Familiar quienes buscan un hogar sustituto para que los atiendan. Los hogares que se hacen cargo de estos niños los tienen por que el ICBF les hace un aporte económico que les ayuda a solventar su situación, desconocen muchos datos de estos niños, no les brindan cariño y al hacer la entrevista los encontramos jugando en los patios de las casas totalmente solos y con una reja en la puerta del patio para que no se pasen para la sala.

Al hablar con ellos encontramos que su vocabulario es muy escaso y presentan una conducta de aislamiento, su desarrollo muy lento, retrasado, en neto y disarmónico retardo respecto a

los momentos y umbrales evolutivos alcanzados por la gran mayoría de sus compañeros de su edad.

Cuadro 1. Estructura familiar

Estructura	No.	Porcentaje	Jefatura
Familias completas	17	56.6%	El hombre y la mujer como proveedores.
Familias incompletas	8	26.6	Mujer
Madres sustitutas	5	16.6	Mujer

La mayoría de las personas que conforman estos hogares viven en sectores marginales, han recibido importante influencia procedente de los diferentes municipios que han sido azotados por la violencia y que han venido a engrosar el número de desempleados y subempleados existentes.

Estas familias a pesar de todos sus problemas, es como la familia costeña en general, protectora de la niñez aún cuando con marcados rasgos de apertura, toda vez que la vida se vuelca hacia la calle que es el sitio donde los niños juegan, ven televisión, se reúnen con los amigos, trabajan como vendedores ambulantes, establecen relaciones y adquieren soltura e independencia.

La preocupación de los padres ante su hijo con retardo mental es que ellos piensan que no tienen a quien dejarle la carga del hijo si se llegan a morir, se ven muy limitados para realizar vida social porque siempre piensan en el hijo limitado al que no han acostumbrado a compartir socialmente.

En la Costa Atlántica y especialmente en el Departamento del Cesar las relaciones interpersonales son claras, existiendo una diferencia entre el comportamiento del hombre y de la mujer, la cual explica el “machismo”. Culturalmente al macho se le cría de una manera y a las mujeres de otra.

El macho desde pequeño no es objeto de ningún control social y se le permite casi todo. Se le habla del placer que es tener varias mujeres y parrandear, desde su preadolescencia se les permite invertir parte de su dinero que gana en ron o cerveza los fines de semana o los días festivos, que al interior de sus casas gritan y hablan fuerte, que exijan la ración más grande de comida y el acatamiento sin protesta a sus órdenes.

A las hembras por el contrario, se les habla de ser buenas, obedientes y sumisas a jugar con “chocoritos”, como práctica del instinto maternal, se le habla de tener un novio y casarse, se les fijan las horas de llegada y salida. Estas familias han sido criadas en una sociedad que tolera el maltrato representado en gritos, golpes de machismo, comportamiento que se revierte en la vida diaria.

Precisamente a esta diferencia de géneros se debe que la crianza de los hijos sea responsabilidad directa de la madre que es quien maneja la autoridad, dándole parte al marido para que corrija ciertas fallas, únicamente cuando ella no puede hacerlo.

La autoridad de la mujer ha sido ganada por tradición, por el hecho de ser la dispensadora de afecto y el único miembro de la pareja dispuesto a ponerse al servicio exclusivo de su familia. Por iguales circunstancias al hombre le corresponde el poder.

Al mirar la historia personal de cada una de las madres de estas familias pudimos darnos cuenta que un 52% no tuvieron una infancia muy feliz, ya que le tocó vivir en hogares separados donde las madres eran los jefes de hogar llevando sobre sus hombros, el sostén económico de su familia y el 48% restante compartían dicha jefatura con el marido aún cuando el aporte económico de este sea inferior al de ellos.

Frecuentemente les tocaba pasar solas y ningún momento sus padres tenían tiempo para compartir momentos de juego, su situación económica no permitía comprarles juguetes y muchas de ellas escasamente hicieron los estudios primarios.

Un 78.2% no se considera feliz por que les ha tocado sufrir mucho desde su niñez, en sus hogares y ahora al tener un hijo con retardo situación que les parece bastante incómodos porque la atención de esto necesita mucho tiempo y dedicación y ellas no tienen tiempo para ello.

El 21.4% consideran que son felices porque les tocó unos padres que les dedicaron mucho tiempo y ahora que tienen un hijo con retardo les ha tocado buscar ayuda profesional y han tratado de sacar sus hijos adelante, manifestando que con la ayuda de Dios y la colaboración de toda la familia, asumirán la responsabilidad en el cuidado de su hijo.



El 92% fueron embarazos deseados con todos los cuidados necesarios a pesar de tocarles trabajar fuertemente para aportar económicamente a los hogares. Teniendo un parto natural y la compañía de algún familiar en el momento de nacer el niño. El 18% restante son embarazos no deseados buscando la forma de salir de ellos porque su situación económica y la falta de una pareja estable no se los permitía.



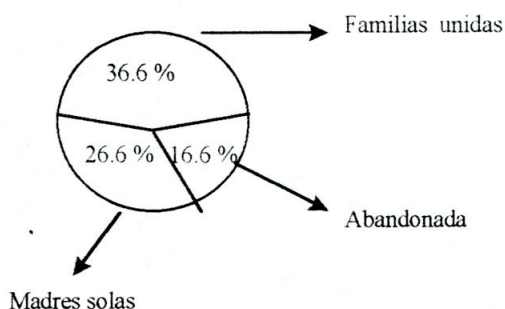
En todas las familias la reacción de la madres y el padre al enterarse que su hijo tenía retardo, es no saber lo que deben decir a sus parientes, amigos y vecinos. Sintieron rabia, angustia, miedo de no saber cómo alimentarlo, criarlo y orientarlo, qué tipo de educación podían brindarle a un niño en esas condiciones.

El 36.6% siguieron unidas y buscando los medios de sacar a sus hijos adelante jugando con ellos y teniéndoles lástima por creerlos indefensos e incapaces de hacer una vida solos.

El 26.6% de los hombres abandonaron el hogar dejando a la madre comprometida en el sostenimiento del hogar tanto en la parte económica como emocional.

El 16.6% fue abandonado totalmente por sus padres sin interesarles en ningún momento la suerte de estos y contando con gente de buen corazón que sí querían hacerse cargo de ellos

para no dejarlos morir, pero sin brindarles una orientación, ni una ayuda necesaria para lo que los espera durante su crecimiento.



3.2 CARACTERISTICAS SOCIO AFECTIVAS DEL NIÑO CON RETARDO MENTAL

Entre el grupo de niños estudiado el 89.9% demostró en sus características afectivas que tienen serias dificultades para comprender las situaciones sociales y para aprender las claves que en ellas rigen la conducta adaptada, sobre todo en las situaciones menos estructuradas y peor definidas ; son menos capaces que los niños normales de efectuar las inferencias exactas acerca de lo que socialmente se aguarda de ellos ; aparecen con un mayor egocentrismo que sus compañeros de edad en la adopción de roles ; disponen de un repertorio de muy pobres estrategias interpersonales para iniciar amistades y para entrar a formar parte de un grupo, y también de rudimentarias tácticas de persuasión, con notable predominio de una táctica tan infantil como el puro y simple requerimiento o petición, sin llegar a desarrollar una estrategia de reciprocidad y de verdadero intercambio.

El 10.9 % procura no llamar la atención, se comporta de manera tímida, tentativa y retraída ; tratan de hacer favores a todo el mundo y de no reñir con nadie ; aparecen en consecuencia conformistas, cooperativas y prosociales, y nada o apenas agresivas.

Estos niños tienen amigos y suelen experimentar, más o menos dolorosamente, un fuerte rechazo social, por lo general más fuerte cuando al estigma del retraso se agregan características físicas que tienden a singularizarlos y hacerles difícil resultar inadvertidos y no tener aceptación dentro del grupo de la sociedad.

3.3 LA ESCUELA COMO ESPACIO SOCIALIZADOR

¿Quién es el niño ?

Cuando se les preguntó a un grupo de maestros ¿quién es el niño ?, en términos generales contestaron :

“no sabe nada y va a la escuela para aprender, inquietos, desobedientes, rebelde, peleón, mal estudiante, terco, juguetón, educado, responsable, inquieto, sucio, mocosos hiperactivos, perezoso, negro, tremendo, gordo, sobre todo en problema cuando de aprender se trata”.

Dependiendo del concepto que el maestro maneje de niño se puede llegar a pensar qué tipo de relación hay entre alumno y maestro. En algunos casos la relación se toma permisiva : se le permite al niño ir más allá de acuerdo a sus capacidades, su edad, su condición. Pero en otras ocasiones la relación es restrictiva : al niño constantemente se le limita si no logra los

objetivos planteados, si exige. Pero lamentablemente la mayoría de veces los profesores y los adultos en general olvidan que el niño es ser humano.

Se observa que la relación que se establece entre maestro y alumno, es una relación distante y desconocedora de la realidad infantil ; por ejemplo, para algunos maestros los niños son iguales y a su vez, los maestros para cierto número de niños son intocables.

¿Qué necesita un niño ? necesita un soporte emocional que le asegure su supervivencia. Las necesidades básicas de los bebés son : abrigo, alimento y la más importante amor (contacto físico). Todas estas necesidades se las proporciona la madre por ser la primera persona con la que el niño tiene contacto, si ella falta entra el padre o algún sustituto a cumplir la función maternal necesaria para que el bebé entre al mundo. Pasa algún tiempo que lleva consigo muchos cambios en la relación entre el bebé y el entorno. Cuando ya está listo para incursionar más allá de su casa iniciará un recorrido por otro terreno desconocido pero que debe brindarle la seguridad y la confianza que hasta el momento le brindó su casa. El preescolar en primer momento es el paso que debe dar y que le permitirá ingresar con confianza al mundo escolar.

La profesora aparece como contacto con el mundo cuando sus padres no están. La profesora es la persona que le podrá brindar seguridad, amor, abrigo durante el tiempo que permanece en la escuela. Pero ¿qué pasa cuando la profesora le toca brindar todas estas carencias a niños con retardo mental, quienes en su mayoría no han podido establecer en sus hogares una relación de confianza ?.

La profesora, necesitaría unas condiciones propicias que le den a ellas mismas un piso confiable. Sin embargo, nuestro sistema educativo es frágil, confuso y pobre. Tener en aula niños con retardo, quienes necesitan entender el mundo y requieren unos brazos fuertes y cálidos para que los ayuden a tener confianza a un mundo que los han abandonado, no es tarea fácil. Lo único que queda es remitir los niños a profesionales que tienen otras condiciones más propicias para poder hacerse cargo de esta situación tan desesperanzadora.

Mientras la profesora no sabe qué hacer con toda las cargas, el niño reclama de muchas formas una persona que lo escuche, que lo tenga en cuenta, que lo estimule por los logros alcanzados y le ayude a transformar el mundo con miras de entenderlo. El abrigo, el alimento y el amor adquieren otra presentación y se necesita de una forma diferente, a través del reconocimiento y de la aceptación.

Para que el niño tenga logros tiene que tener una madre que le cuente el mundo y al mismo tiempo se interese por escucharlo. Así el niño encuentra la necesidad de ir especializando sus sonidos y códigos para lograr una comunicación. Cuando llega a la escuela repite y puede seguir enriqueciendo su lenguaje y también puede extenderlo a otras personas diferentes de su madre.

¿Qué ocurre con los niños con retardo?. Dificilmente tienen condiciones familiares adecuadas para que su madre pueda ayudarlo a construir lenguaje. Al mismo tiempo, en el mejor de los casos la madre, su abuela o tía, tienen poca claridad como para contarle el

mundo al niño. Además existen muchas necesidades vitales que no dan espacio para los sonidos y códigos del bebé sean escuchados.

Como resultado tenemos un niño que va a la escuela para que otro adulto, con más tiempo y condiciones le cuente el mundo y así él pueda construirlo, pero en la escuela ese tipo de niños no tienen cabida y son excluidos.

Comportamientos molestos para el profesor :

- No tiene atención porque nunca logra hacer completa una plana.
- Necesita terapia de lenguaje, no habla claro.
- Es muy agresivo, responde cuando se burlan de él.
- Debe tener algún problema en la “cabeza” porque se para mucho del puesto.
- Es hiperactivo, todo el tiempo corre.

Cuando se relacionan estos motivos con las características de la naturaleza infantil, vemos que es natural que un niño tenga cortos períodos de atención.

La especie humana a diferencia de las otras especies requiere un tiempo de cinco años de unión con su madre o sustituto para poder sobrevivir. Son cinco años, un requisito mínimo,

que en los tiempos modernos e industrializados se convirtieron en 18 y en otros casos 25 años de edad ; cuando ya se han culminado los estudios universitarios. Esto implica que el ser humano es dependiente y que a través de su evolución debe construir una autonomía que le asegure la supervivencia en el mundo.

La dependencia varía de acuerdo a la edad que se tenga y también de acuerdo a la calidad de la relación que se ha establecido con la madre. El niño necesita ser alimentado, limpiado y cargado y sino existe alguien que se ocupe de sus necesidades, muere inevitablemente. El niño también necesita ser amado, pero su carencia no necesariamente conlleva a la muerte física pero si lleva a la muerte o perturbaciones emocionales, una de ellas es la dificultad para establecer relaciones.

Los niños que no han podido depender sanamente de su madre, paradójicamente se vuelven dependientes y cualquier anuncio de separación significa pérdida total. De alguna forma cualquier separación en la vida implica dolor y miedo a perder definitivamente el objeto de amor, esto es más dramático y adquiere unas dimensiones atemorizantes si se tiene menos de cinco años de edad.

En general las personas que tienen a cargo el cuidado de niños olvidan contarles la necesidad de entender las separaciones y los encuentros. Todo esto se agrava si pensamos en el niño de la Escuela Especial del Instituto de Rehabilitación : un niño abandonado por alguno de sus padres que se fue un día para no volver nunca más, es un niño que muchos días no alcanza a ver a su madre porque trabaja todo el tiempo y los únicos momentos de encuentro

son los regaños. La realidad es que contamos con un niño abandonado y la escuela tiene en sus manos ayudarlo a manejar este abandono o perpetuarlo con la exclusión.

3.4 CONCLUSIONES

La investigación permite concluir lo siguiente :

Como se ha mencionado respectivamente a lo largo del trabajo, la familia en general cumple funciones irremplazables de formación, protección, transmisión de la cultura que siguen vigentes a pesar de los conflictos dentro de ella misma.

La familia propiamente dicha en algunos casos ha sido reemplazada por otros tipos de uniones en los cuales la figura del padre es la gran ausente, consolidado y fortaleciendo el papel de la mujer, no sólo como madre, sino como cabeza de hogar, alejándose por este último motivo del contacto permanente y la relación afectiva, tierna con los hijos.

El papel del hombre, sigue siendo de importante función, no sólo para la mujer, como marido, como padre de sus hijos y como contribuyente económico, sino para la estructura social.

Las relaciones de pareja dejan ver una realidad carente de afecto, donde los gritos o irresponsabilidades económicas son los matizantes de la vida diaria.

Durante mucho tiempo, sobre todo en ambientes de familias y organizaciones vinculadas a los sujetos con retraso, ha prevalecido acerca de ellos una idea que solía expresarse así : “los niños que siempre serán niños”, o “el niño que nunca llegó a crecer”. Es una idea acaso enternecedora, pero del todo falsa. El niño retrasado crece y deja de ser niño ; se hace adolescente, adulto y anciano y no sólo en lo físico. Su desarrollo, a menos en ciertos síndromes, como el de Down, no sólo es irregular y se detiene antes, presentándose a menudo una prematura vejez. Sus aprendizajes necesitan de permanente consolidación y reducción a falta de las cuales se deteriora y decae fácilmente. Su retraso es diferente de un mero infantilismo. Desde luego, las actividades sexuales y otros patrones de comportamiento social en adolescentes y adultos retrasados no son perpetuamente los de un niño ; y el conjunto de sus experiencias dependen posiblemente mucho más de su edad cronológica que de su edad mental. El retrasado mental, en suma, no es Peter Pan y se le hace un mal servicio tratándole como a un niño cuando ha dejado de serlo.

Desde el punto de vista a la vez teórico y empírico, el fenómeno con mejores visos de poder suministrar el enlace entre capacidad cognitiva y peculiaridades de personalidad en el retraso mental es el de la experiencia, ligada a su limitación, de no estar a menudo a la altura de las circunstancias de las exigencias o demandas del entorno. Deriva de su propio déficit cognitivo y adaptativo, esa experiencia de un cierto malogro podría muy bien constituir, a su vez, el antecedente o determinante de las características diferenciales más generalizadas en las personas deficientes y en su comportamiento social : predominio de lugar externo de control, motivación de evitación de fracaso más que de consecución de éxito, fuerte dependencia de claves y guías externas, intenso conformismo y conducta orientada a ganar

la aceptación del grupo, timidez, retraimiento, etc., todo lo cual sigue siendo demasiado poco, demasiado vago e impreciso, algo así como “una conjetura adecuada”, un poco más, según acertadamente nota Sternlicht, sobre la personalidad de estos sujetos, pero es todo lo que hay a nuestra disposición en el estado de los conocimientos hoy día.

4. PROPUESTA MEJOREMOS NUESTRAS RELACIONES AFECTIVAS

4.1 MEJOREMOS NUESTRA RELACIONES AFECTIVAS

Mejorar las relaciones afectivas con nuestros hijos. Criarlos con más ternura brindarles mucho amor es lo que se plantea en esta propuesta que tiene como finalidad aliviar un poco el dolor y la preocupación de unos padres que tienen un hijo con retardo mental que al enfrentarse a la situación, tratan de hacer un ajuste que reduzca su pena, pero a costa de distorsionar sus relaciones con el niño con retardo y con el resto de la familia.

Se trata de fomentar una serie de actitudes que una vez interiorizadas, permitan ganar un espacio en donde sea posible ser cálidos como parejas y especialmente como padres, sin perder el manejo de conflictos. Para ello se plantean un eje claro : la sensibilización permite a los padres de familia y a la comunidad en general a recordar y conectarse con la experiencia infantil que cada uno tiene, a compartir un aspecto más personal relacionado con las manifestaciones de afecto en la vida diaria y a reflexionar sobre la aceptación que debemos tener con un niño con retardo.

Concretamente “Mejoremos nuestras relaciones afectivas”, propone abrir un margen a la experiencia afectiva. Recurren a la reflexión como instrumento para indagar sobre los diferentes comportamientos quitando las máscaras que recubre la experiencia diaria.

Cuestionamiento y análisis que hacen aparecer realidades no tan visibles, que han marcado la forma de vivir y por ende de criar a los hijos.

Cuando se haya logrado un cambio de actitud frente al trato afectivo impartido por ellos a sus hijos y a los niños con retardo de la Escuela especial del Instituto de Rehabilitación podrán orientar sus prácticas hacia los demás padres de familia que tengan hijos con limitaciones y a los miembros de la comunidad en general.

No se espera un cambio brusco de actitud, por el contrario, la propuesta se dirige a introducir paulatinamente en la vida cotidiana manifestaciones de atención, cariño, respeto, comunicación, diálogo, caricias, ternura, que permiten brindarle a los hijos con retardo un trato no violento, que les de la oportunidad de crecer y de tener una aceptación educativa y social.

4.2 ¿POR QUE DE LA PROPUESTA ?

Porque mejorando nuestras relaciones afectivas podemos aceptar al otro.

Porque “mejorando nuestras relaciones afectivas”, permitirá que la personalidad del niño se desarrolle en el ambiente más favorable.

A la larga lo que importa no es ser físicamente perfecto o muy inteligente, sino la habilidad de enfrentarse serenamente al mundo, de ser amistoso, servicial y útil. Si es un niño con retardo logrará más fácilmente su felicidad y podrá desempeñar un papel satisfactorio como

adulto, si crece dentro de una familia alegre, asentada y unida. Aún el aprendizaje, en el sentido estricto educacional, se facilita mucho si el niño se ha sentido contento y seguro en sus primeras relaciones con la familia.

4.3 ¿COMO TRABAJAR LA PROPUESTA ?

Para facilitar el manejo y garantizar resultados positivos, es importante tener en cuenta lo siguiente :

- Los talleres de sensibilización deben ser trabajados inicialmente con los padres de familia de los niños con retardo de la Escuela Especial y los profesionales que trabajan allí en la medida que se logre un cambio de actitud, se trabajará con los padres de familia del resto de niños con diferentes tipos de limitaciones físicas, cognitivas, sensoriales, etc., y otros grupos de la comunidad.
- Antes de realizar cualquier actividad de la propuesta lea la introducción, la metodología y la instrucciones.
- Se recomienda que cuando se trabaje en grupos sea discutida y luego se realice una puesta en común.



4.4 ¿A QUIEN SE DIRIGE “MEJOREMOS NUESTRAS RELACIONES AFECTIVAS”

La propuesta servirá para ser desarrollada con los padres de familia, facilitando su papel como orientadores y formadores de sus hijos, porque su campo de acción es amplio y pueden promover la convivencia afectiva partiendo de los intereses y necesidades de esta población.

4.5 METODOLOGIA

Reflexionemos sobre la siguiente historia :

LA HISTORIA DE PACO

Paco vive en su casa con sus padres y dos hermanas menores. Las frecuentes riñas entre sus padres generan en una violencia que suele también afectar a los niños. Entonces Paco va a la casa vecina de su tío, donde se queda toda la noche. En la escuela Paco tiene dificultades de aprendizaje y de conducta.

Rara vez intenta leer, declara que el trabajo es para “bebés” y parece tener poca capacidad para dominar las reglas numéricas básicas.

Es incapaz de permanecer largo tiempo concentrado en cualquier actividad, acumula un sentimiento de frustración e impaciencia, es grosero con los profesores y con otros alumnos y se niega a proseguir su trabajo.

Tanto Paco como sus padres rechazan la idea de una escolarización especial, pero la escuela consideró que en vista de su anormal situación familiar, la experiencia de modelos de normalidad que puede ofrecer la escuela regular era importante para él. En una reunión dedicada a analizar el caso celebrado durante el primer trimestre del año, se estimó que las necesidades urgentes de Paco eran :

- Contar con una persona específica que se encargara de brindarle apoyo, orientación y dirección permanente.
- Tener la oportunidad de realizar el trabajo junto a sus familiares para adquirir control social en un ambiente normal.

Esta metodología busca y propicia la participación de los padres al taller, quienes expresarán sus conceptos acerca del tema. Partiendo de su experiencia personal, se retorna al pasado y se analiza el presente y se presentan sugerencias para el futuro ; con esta reflexión el participante no teoriza “sino se sensibiliza inicialmente para luego comprometerse en algunas acciones de solución” y se fundamenta en tres aspectos :

- Una retrospectiva “mi pasado” que realiza cada uno de los participantes, a través de vivencias personales.
- Introspección : posición personal, profesional e institucional, ante una determinada circunstancia : realidad actual.
- Entregar una guía para padres, una alternativa de solución.

Basándose en los siguientes principios :

- Apertura intelectual ; posibilidad de plantear diferentes concepciones acerca del retardo mental, su afectividad y las relaciones de familia.
- Libertad de expresión, “todos tenemos algo que aportar” razón por la cual todos los participantes tienen igual oportunidad de expresar sus opiniones.
- Valorización de las experiencias de cada asistente las cuales por ser experiencias de vida no se discuten, se enriquecen con otras.
- Importancia de la historia de cada participante con relación al tema. En la experiencia se puede ver al hombre como constructor de su propia historia.

4.5.1 Reflexionemos. Las historias en sus contenidos y las fichas de recuperación de la historia y realidad actual invitan a los participantes a recordar y compartir sus experiencias, creencias, sentimientos, ideas y conocimiento, sobre su pasado, la afectividad y la crianza de sus hijos y la forma de abordar la vida diaria. Estas manifestaciones se expresaron verbalmente de manera individual, es decir a cada participante le corresponde una reflexión diferente.

4.5.2 Confrontemos. Las opiniones de cada uno. No se trata de imponer un criterio, sino de debatir y enriquecer, es decir producir la discusión en los participantes.

4.5.3 Comprometámonos. Cada actividad desarrollada debe terminar con una conclusión que irá conformando las alternativas de solución con las que se quedarán cada padre.

4.5.4 Evaluemos. La evaluación se hará sobre lo que se ha aprendido.

4.6 ACTIVIDAD 1 “LO QUE SOY”

4.6.1 Reflexionemos. Armando la siguiente poesía de Octavio Paz.

OTREDAD

Para ser yo he de ser otro
salir de mí, buscarme entre los otros
los otros que no son si yo no existo
los otros que me dan plena existencia

Esta poesía se entregará recortada por trozos y los padres con ayuda de los ponentes la armarán sin hablar una sola palabra.

4.6.2 Compartamos. Comentemos a los demás integrantes cómo nos sentimos realizando esta actividad en completo silencio y sin conocer el texto que se entregó desarmado.

4.6.3 Comprometámonos. Pensemos en cada momento en lo que sentimos al realizar la actividad.

4.6.4 Evaluación. ¿Qué sentistes al realizar esta actividad ?, ¿Qué crees que pueda sentir un niño que tiene este tipo de problemas ?.

4.7 ACTIVIDAD 2. “RECUPEREMOS NUESTRA HISTORIA”

4.7.1 Reflexionemos. ¿Y eso de la historia qué es ?. Nos vamos a reunir en grupo de dos personas y la una a la otra nos vamos a contar cómo nos trataron en nuestras familias y cómo nos sentimos por ello, pero primero respondamos la siguiente ficha.

RECUPERACIÓN DE LA HISTORIA

1. ¿En su niñez o juventud vivió alguna situación de rechazo o discriminación ? ¿Cuáles fueron sus sentimientos y cómo reaccionó ? ¿En su familia ?

2. En su ambiente escolar

3. En su ambiente social.

4.7.2 Compartamos. Que una de las dos personas del grupo comente a los demás lo que sintieron a nivel educativo, familiar y social, qué tipo de discriminación los afectó más ?.

Debatamos :

- ¿Qué personas de mi familia me discriminó ?
- ¿Qué sentí en ese momento ?

- ¿Qué respuesta di a ellos por lo que sentía en esos momentos ?
- ¿Los quiero yo a ellos ?

4.8 ACTIVIDAD 3. REALIDAD ACTUAL

4.8.1 Reflexionemos sobre nuestra situación respondiendo la siguiente ficha

REALIDAD ACTUAL

Realidad actual ante esta situación :

Juan Carlos, un joven con síndrome de Down, fue matriculado desde los 3 años en un colegio de Educación Especial, donde permaneció por espacio de 15 años, sin haber logrado superar el primer grado, por cuanto el equipo de la entidad determinó que su nivel de desarrollo corresponde a un preescolar.

A los 18 años, Juan Carlos es entregado a su familia, aduciendo que sobrepasa la edad límite.

El padre ante la situación se pregunta. ¿Qué hacer con el muchacho si no aprendió ningún oficio, no es independiente en su medio social y no es aceptado en la familia ni en la comunidad ?

1. Ante esta situación, ¿qué piensa usted como :

Padre de familia ?

Maestro ?

Integrante del Equipo de Educación Especial ?

2. Alguien cercano a usted está siendo rechazado - discriminado en la escuela, ¿cuál es su sentimiento ?

4.8.2 Comentemos. ¿Cómo es mi manera de sentir ?, ¿Qué haría en esa situación ?, ¿Qué experimenté cuando la escuela me devolvió mi hijo, ¿Qué reacción tuve ?, ¿Qué medidas tomé ?.

4.8.3 Debatamos. ¿Qué necesidades tenemos para vivir plenamente ?

¿Qué podemos hacer para que nuestros niños se sientan seguros y amados ?

4.8.4 Comprometámonos. ¿Qué sugerencias podemos hacer par mejorar nuestra vida afectiva con los niños, con nuestros hijos con retardo mental ?.

4.9 ACTIVIDAD 4. COMO ES MI SITUACION CON MI HIJO CON RETARDO MENTAL

El ejercicio siguiente tiene como fin ayudarle a conocer su sentimiento frente a su hijo con retardo mental complételo y luego compartirá la respuesta con sus compañeros.

El taller tiene validez si ustedes en la casa analizan esos sentimientos y planean formas para dialogar sobre las cosas negativas y tratar de mejorarlas.

- Cuando mis hijos y mis vecinos me preguntan sobre mi hijo con retardo mental, yo siento ...
- Cuando mis hijos se niegan a cuidar al niño con retardo mental yo siento ...
- Cuando todos los niños se portan mal yo con el niño con retardo mental soy ...
- Cuando mis hijos pelean yo me pongo ...
- Cuando veo a otras familias que todos son normales yo siento ...
- cuando mi compañero no concuerda con mi punto de vista, yo siento ...

GUIA PARA PADRES : ESTRATEGIAS PARA UNA VIDA SIN LIMITACIONES LLENA DE AFECTO Y AMOR

1. Sea franco y sincero

Los hermanos y el niño con retardo mental necesitan saber que cuentan con personas a quienes puedan hacer preguntas y quienes pueden proporcionarles respuestas directas.

Si los padres desconocen las respuestas, deben decirlo y hacer esfuerzo mancomunado por encontrarlo.

Los padres deben facilitar las cosas para que los hijos hagan preguntas y, en caso de no producirse ninguna, deben plantearlas ellos mismos.

2. Valorar a cada hijo como individuo

Comparar a los hijos es una tendencia natural especialmente en lo que se refiere a sus características físicas, sus cualidades y sus defectos. Cuando uno de los hijos tiene retardo mental, la comparación casi siempre favorecerá a los demás hermanos, lo cual no dejará de generar conflictos entre todos.

Los padres deben dialogar con cada hijo individualmente.

3. Limitar las responsabilidades de los hijos

Cuando uno de los hijos sufre de retardo mental, lo más probable es que los demás hermanos tengan que asumir responsabilidades adicionales para ayudar al niño. Todos los hermanos mayores ayudan a educar a los pequeños, pero esta es una responsabilidad muy grande cuando uno de los hijos requiere un cuidado fuera de lo común. Es posible lograr el necesario equilibrio repartiendo las responsabilidades o recurriendo a personas externas cuando sea preciso. Es importante recordar que los hermanos reciben con beneplácito toda muestra de reconocimiento por su labor.

4. Ser justos

Los padres siempre deben tratar de ser justos en lo que se refiere a disciplina, atención y reparto de recursos.

Al niño con retardo mental se le debe tratar de la forma más normal posible. Los hermanos y demás familiares reconocerán el proceder justo de sus padres. Estos deben ser especialmente equitativos cuando se trate de resolver peleas entre hermanos. Si los padres se ponen siempre del lado del niño con retardo mental o de un hermano lo más probable es que generen conflictos entre sus hijos.

5. Aceptar la limitación

Si los padres no aceptan la limitación de su hijo, es poco probable que los demás miembros de la familia lo hagan. Una vez que los padres aceptan la limitación, la familia puede comenzar a formular los planes necesarios para enfrentar, de una manera justa y constructivas todos los problemas relacionados con la limitación.

Cuando se niega la limitación, la adaptación en la familia se hace muy difícil.

6. Establecer una hora especial para dialogar con sus hijos. Todo el mundo reconoce que los niños con retardo mental absorben mucho tiempo. Cuando los hermanos maduran, comprenden la necesidad de que sus padres den al niño con retardo mental atención adicional. Los padres pueden hasta cierto punto equilibrar esta desigualdad estableciendo un horario especial para estar con sus hijos. Por ejemplo destinar una noche para construir modelos con sus hijos normales. Al establecer un horario especial, los padres reafirman la importancia de sus otros hijos.

7. Dejar que los hijos arreglen sus propias diferencias. Las peleas entre hermanos son naturales y en muchos casos saludables. Son un medio para llegar a conocerse y para establecer las normas de una relación de cooperación. Interrumpir siempre las peleas equivale a negarle a los hermanos la oportunidad de resolver sus conflictos (claro está que los padres nunca deben dejar que los hermanos se hagan daño).

8. Aceptar la presencia de amigos y otros niños en la casa

Algo que preocupa a la familia de un niño con retardo mental es su relación con personas ajenas a la familia. Los padres pueden anticiparse a minimizar situaciones difíciles en ese sentido, haciendo que en el hogar sean bienvenidos los amigos y demás niños. Compartir con extraños la intimidad familiar es una forma de manifestar que se aceptan las limitaciones del niño con retardo mental y de reafirmar la voluntad de la familia de participar plenamente en la vida de la comunidad.

9. Elogiar a los hijos

Todos los niños necesitan del elogio de sus padres. Cuando los padres vean que los hijos se han sacrificado, se han mostrado pacientes o han querido ayudar, deben reconocer esos esfuerzos y proporcionarles estímulos.

El elogio debe ser generoso, porque es un bien que nunca sobra y siempre será bien recibido.

El elogio de los padres ayudará a los hijos a formarse una idea positiva de sí mismos.

10. Los padres deben reconocerse como los principales educadores de sus hijos.

Por lo general los niños siguen el ejemplo de sus padres e imitan su comportamiento. Por lo tanto los padres deben reconocer el valor de las lecciones informales y servir de ejemplo en lo referente a la interacción con el niño con retardo mental. Así mismo, deben demostrar

mediante el ejemplo que saben aceptar a todas las personas y convivir con ellas, sean retardadas o normales.

11. Los padres deben reconocer que su familia es única.

Sentirse bien en lo atinente a la familia y a los hijos implica evitar las comparaciones con otras familias y otros hijos. Las demás familias generalmente no hacen públicos sus problemas, por lo tanto, si los padres insisten en comparar su propia familia con lo que aparentan ser las demás, lo único que lograrán será que sus hijos establezcan metas ficticias.

12. Contar con la familia cuando hay que tomar decisiones

A medida que los hijos crecen, es probable que deseen participar en las decisiones que atañen al niño con retardo mental.

Los padres pueden fomentar esta participación de varias formas :

- Invitándolos a las reuniones de la escuela.
- Planificando con ellos el futuro.
- Pidiéndoles sus opiniones sobre el tratamiento y los servicios que necesita el niño con retardo mental.

- Invitarlos a que conozcan a los profesionales que trabajan con el niño con retardo mental.
- Ayudándoles a capacitarse para enseñar habilidades nuevas al niño con retardo mental.
- Proporcionándoles la oportunidad para constituirse en defensores del niño con retardo mental.

13. Tratar de que el niño con retardo mental llegue a ser lo más independiente posible.

Cuando el niño con retardo mental aprende a valerse por sí mismo, no tiene que depender tanto de su familia. A fin de crear un clima favorable para que el niño con retardo mental llegue a ser independiente, los padres deben alentarlos a que hagan por sí mismo todo lo que sea posible. Mediante esta clase de aspiraciones, los padres hacen saber que reconocen los límites de las responsabilidades de sus demás hijos y establecen la base de las características que ha de tener la relación futura entre los hermanos.

14. Enseñar a los hermanos a interactuar

Muchos hermanos necesitan ayuda para aprender a interactuar socialmente con el niño con retardo mental. Los padres deben organizar actividades recreativas y proporcionar materiales que facilite este tipo de interacción.

15. Brindar la oportunidad para que la vida y las actividades de la familia sean normales.

Las contrariedades tienden surgir cuando la familia gasta toda su energía y sus recursos en el cuidado del niño con retardo mental. Esta es una situación en la cual a los hermanos se les niega las posibilidades normales de superación personal y de vivir sus propias experiencias. Ninguna persona ajena a la familia se halla en condiciones de determinar que es una actividad “normal” para la familia dado que cada familia valora de distintas maneras sus experiencias.

Sin embargo, si la familia desea realizar cierta actividad pero se ve impedida para hacerlo a causa de las exigencias del niño con retardo mental, es preciso redoblar el esfuerzo para no sacrificar a los demás miembros de la familia.

Este esfuerzo puede estar representado en : que el niño sea atendido más tiempo por el padre o la madre o por una persona extra .

Los hermanos deben participar en actividades de comunidad, tales como las que realizan los equipos deportivos y de otras aficiones creativas. Para ello deben contar con el estímulo y el interés de sus padres. La familia debe compartir los ratos de esparcimiento y sus integrantes deben tomar vacaciones juntas, acometer empresas en proyectos especiales y buscar la forma de pasar el tiempo juntos. Cuando la limitación de un niño impide estas actividades, es necesario recurrir a los servicios de otras personas. Cuando pese a la condición limitante de uno de sus miembros, la familia puede realizar sus actividades normales, la unidad familiar se fortalece.

Actividad :

- Momento de reflexión sobre las alternativas de solución entregadas.
- Enseñanza que nos deja.
- Anécdotas.

Compromisos : Reunir a la familia y leerles las alternativas y solicitarles su colaboración para que sean puestas en práctica por todos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ABOS, O.P. y PALAINO, A. Integración de deficientes mentales educables. un estudio de actitud docente. En : Revista española de pedagogía. Vol. 44 (1986). p. 93-205.

CAMBORDI, A. La escolarización del niño con retardo mental. Barcelona, Científica Médica, 1985. 418 p.

COLOMBIA, MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. Integración educativa : Lineamientos generales. Documento básico. Bogotá : El Ministerio de Educación, 1991. 320 p.

COLOMBIA, MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. Prevención e intervención temprana de la limitación. Modulo No. 2. Actitud de los padres ante un niño con limitación. Bogotá : Editorial Calidad, 1986. 126 p.

FIERRO, Alfredo. La persona con retraso mental. Madrid : Ministerio de Educación y Ciencia, Centro Nacional de Recursos par la Educación Especial, 1987. p. 30.

KLAUS, KENNEL. El vínculo madre hijo : relación madre hijo. Comportamiento materno y paterno. Buenos Aires : Amorrorta, 1992. p. 47 - 98.

KOCH, Jaroslav. Súper bebé. Madrid : Martínez Roca, 1976. 284 p.

-----División de educación preescolar y educación especial. Documentos seminario administración educativo, Serie C : Función planeación, control, supervisión. Bogotá : El Ministerio de Educación, 1997. p. 40.

LIRA, M.I., MONTENEGRO, H y RODRIGUEZ, S. Estimulación precoz : Diseño, realización y evaluación de un programa para niños de nivel socio económico bajo entre 0 y 2 años. Barcelona : Grijalbo, 1974. 284 p.

MARINO FERNANDEZ, José V. El déficit mental y su proceso de socialización. Principios pedagógicos. México : Mc Graw Hill, 1980. 380 p.

MATA, Marta. Rosa Sensat monografía de perspectiva escolar : la educación del niño de cero a seis años. Madrid : Pablo del Río Editores, 1980. p. 90.

MINUCHEN, Salvador. Técnicas de la terapia familiar : relación de parejas. Santafé de Bogotá : UNINCA, 1994. p. 99 - 146.

PAPALIA, D. y WENDKOS, S. Desarrollo humano. México : Mc Graw Hill, 1985. 700 p.

PEREZ VILLAR, José. Etapas del desarrollo y trastornos emocionales en el niño. La Habana - Cuba : Editorial Pueblo y Educación, 1982. 280 p.

PIAGET, Jean, et. al. El lenguaje y el pensamiento del niño pequeño. Buenos Aires : Editorial Paidós, 1983. 320 p.

SERRA, C. et. al. La educación comienza con la vida. La Habana Cuba : Editorial Pueblo y educación, 1979. 150 p.

VIGOTSKI, L.S. Obras completas. La Habana - Cuba : Editorial Pueblo y Educación Playa, 1989. 300 p.

WATZLAWICK, Paul. Teoría de la comunicación humana : algunos axiomas exploratorios de la comunicación. Santafé de Bogotá : UNINCA, 1994. p. 49 - 114.

Anexo A. Entrevista a padres de familia de niños con retardo mental del Instituto de rehabilitación.

I. DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre del niño _____

Edad _____ Sexo _____ Procedencia _____

Fecha de nacimiento _____ Lugar _____

Talla : al nacer _____ actual _____ peso : al nacer _____

Actual _____

Dirección actual _____

Ciudad _____

El niño vive con : _____

Hermanos : _____ Edad : _____ Sexo _____

Escolaridad _____ Institución _____

Dirección _____

II. HISTORIA FAMILIAR

Nombre del padre _____

Escolaridad _____ Ocupación actual _____

Antecedentes físicos _____

Antecedentes mentales _____

Nombre de la madre _____ Edad _____

Escolaridad _____ Ocupación actual _____

Antecedentes físicos _____

Antecedentes mentales _____

III. HISTORIA PERSONAL DE LA MADRE

¿Que recuerda Ud. de su infancia fue feliz, triste ? si, no, ¿por qué ? _____

¿Cómo eran las relaciones con su padre y su madre ? _____

¿Vivían juntos sus padres ? si, no, ¿por qué ? _____

¿Con quien vivía Ud. ? _____

¿Qué edad Ud. tenía cuando sus padres se separaron _____

¿Qué sintió Ud. cuando ocurrió esto ? _____

No. de hermanos _____ Lugar que ocupa _____

¿Cómo eran las relaciones con sus hermanos ? _____

¿Ud. sentía que era una niña querida, aceptada, rechazada _____

¿La castigaban ? si, no, ¿por qué ? _____

¿Cómo ? _____

¿La castigaban ? si, no, ¿por qué ? _____

¿Cómo ? _____

¿La dejaban sola frecuentemente ? si, no, ¿por qué ? _____

¿Usted jugaba con sus padres ? si, no, ¿por qué ?, ¿a qué y cómo jugaba ? _____

¿Su padre y su madre la acariciaban, la cargaban ? si, no, ¿por qué ?

¿La alimentaron con pecho ? si, no, ¿por qué ? _____

¿Hasta qué edad ? _____

¿Fuera de su madre, quien o quienes la ayudaron a cuidar o criar _____

¿A qué edad comenzó su escolaridad ? _____

¿Sentía Ud. más afecto hacia alguno de los padres ? si, no, ¿Por quién ? _____

¿Por qué ? _____

¿Tuvo amigos ? si, no, ¿Por qué ? _____

¿Peleabas mucho con tus hermanos y amigos ? si, no, ¿por
qué ? _____

¿Sentiste alguna vez deseo de pegarle a alguno de tus padres, o vengarte de ellos ? si, no.
¿Por qué ? _____

¿Cómo ? _____

¿Cómo describirías a tu madre _____

¿Cómo describirías a tu padre ? _____

¿Qué es lo que más recuerdas de ellos en particular ? _____

¿Cómo fue el inicio de tu sexualidad ? _____

¿Hoy te consideras una mujer feliz ? si, no. ¿Por qué ? _____

IV. EMBARAZO, PARTO, POST - PARTO

¿Cómo supo que estaba en embarazo ? _____

Edad _____

¿Cómo fue tu primera reacción _____

¿Fue deseado el embarazo ? si, no. ¿Por qué ? _____

¿Qué sexo preferías que naciera ? niño, niña. ¿Por qué ? _____

¿Cómo era tu estado emocional durante el embarazo y cuando nació el niño _____

¿Pensó en algún momento, abortar, o regalar al niño ? si, no. ¿Por qué ? _____

¿Te sentiste apoyada emocionalmente por el padre del niño ? si, no. ¿Por qué ? _____

¿De quién o de que otras personas recibiste más apoyo ? _____

¿Cuánto duró tu embarazo ? _____

¿Cómo fue el parto : natural, cesárea, complicado, prolongado ? Explique _____

¿En el momento del parto se encontraba el padre ? si, no. ¿Por qué ? _____

¿Qué otras personas se encontraban presentes ? _____

¿Tenía algún temor especial antes de nacer tu hijo ? si, no. ¿Por qué ? y ¿Cuál ? _____

¿Cuál fue tu primera impresión al ver al niño ? de amor, aceptación, felicidad, de rechazo, de angustia, de rabia, etc. Explique _____

¿El niño nació sano ? si, no, señale si nació con defectos físicos, o mentales _____

V. CUIDADOS MATERNALES Y PATERNALES

¿Cómo alimentaba Ud. al niño ? _____

¿Qué tipo de alimentación : pecho si, no. ¿Por qué ? _____

¿Hasta qué edad ? _____

¿El padre colabora con el cuidado del niño ? si, no. ¿Por qué ? _____

¿Cómo ? _____

¿Juega con él ? si, no. ¿Por qué ? _____

¿Cómo ? _____

¿Le da comida al niño ? si, no. ¿Por qué ? _____

¿Sigue Ud. un programa especial o estricto de alimentación ?, ¿Cuál ? _____

¿Para qué ? _____

¿Por qué ? _____

Ud., y el padre :

¿Acarician al niño ?, si, no. ¿Por qué ? _____

¿Le sonríen ? si, no. ¿Por qué ? _____

¿Lo cargan ? si, no. ¿Por qué ? _____

¿Participan otras personas en el cuidado del niño ?, ¿Quiénes ?, ¿En qué momento ? _____

¿Qué tiempo le dedican Ud. y el papá para interactuar con el niño ? _____

¿Qué tipos de actividades realiza Ud. y el papá con el niño ? _____

¿Juegan Uds. con el niño ? si, no. ¿Por qué ? _____

¿A qué ? _____

¿Cómo ? _____

¿Premia Uds. al niño cuando se comporta bien ? si, no. ¿Por qué ? _____

¿Cómo ? _____

¿Le da como premio todo lo que él pide ? si, no. ¿Por qué ? _____

¿Le pega Ud. al niño ? si, no. ¿Por qué ? _____

¿Cómo ? _____

¿El papá le pega o lo amenaza ? si, no. ¿Por qué ? _____

¿Cómo ? _____

¿Lo mima o lo consiente después de que lo castiga ? si, no. ¿Por qué ? _____

¿Cómo _____

Anexo B. Entrevista a profesionales de la Escuela Especial del Instituto Departamental de Rehabilitación

1. ¿Qué es un niño ?
2. ¿Los niños con retardo mental se relacionan fácilmente con los demás ?
3. ¿Son espontáneos ?
4. ¿Les gusta jugar ?
5. ¿Son tímidos ?
6. ¿Son agresivos ?
7. ¿Cuando realizan una actividad con los padres, cómo se comportan estos con los hijos ?
8. ¿Son afectuosos con sus hijos ?
9. ¿Son sobreprotectores ?
10. ¿Los regañan fuertemente delante de sus compañeros y profesores ?
11. ¿Los mandan maltratados a la escuela ?
12. ¿Faltan a la escuela con frecuencia ?
13. ¿Los padres de familia acuden a todas las actividades de la escuela ?
14. ¿Utilizan palabras vulgares con frecuencia ?
15. ¿Son comunicativos ?
16. ¿Comentan los hechos sucedidos en la casa ?
17. ¿Se sienten contentos cuando se le ofrece expresiones de afecto, cariño o rechazo ?
18. ¿Tratan de llamar la atención por medio de rabietas, llantos, etc. ?

